



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

PSICOLOGÍA

**EL CONCEPTO DE MUERTE EN LA COSMOVISIÓN DE UN MÉDICO
TRADICIONAL: AVENENCIAS Y DESAVENENCIAS IDEOLÓGICAS CON
EL CONCEPTO ALÓPATA.**

Estudio en una comunidad indígena nahua en la sierra de Zongolica Veracruz

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

DIANA FABIOLA PÉREZ ISLAS

JURADO DE EXAMEN

TUTOR: DR. MARCO ANTONIO CARDOSO GÓMEZ
COMITÉ: LIC. GERMÁN GÓMEZ PÉREZ

MTRA. GLORIA MARINA MORENO BAENA
DR. CARLOS SERRANO SÁNCHEZ
LIC. CARLOS ALEJANDRO CAMPOS ROMÁN

PAPIIT IN 306308-3
CONACYT-EDOMEX 2005-C01-29



México, D.F.

Marzo 2010





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Se agradece el apoyo otorgado para la realización de la presente tesis a los proyectos:

- UNAM-DGAPA-PAPIIT, *El impacto de la medicina tradicional en Mata Clara y El Manantial, dos comunidades afroestizas de Veracruz México: huesero, sobador, hierbero, brujo, curandero naturista*, clave: IN 306308-3
- Fondos Mixtos CONACYT- Estado de México, *Atención Multidisciplinaria a personas adultas con diabetes tipo 2. Hacia la modificación de los estilos de vida*. EDOMEX- 2005-C01-29

AGRADECIMIENTOS

Después de tan prolongada espera, por fin veo culminado con éxito esta etapa tan importante en mi vida, es por ello que quisiera agradecer a todas las personas que han incidido de manera significativa en la realización de la presente tesis:

Primeramente a Don Pedro Sánchez Rosales, por su paciencia, tiempo y por compartir esta visión tan hermosa y rica del mundo; a su familia por habernos recibido tan cálidamente en su casa, así como el haber compartido momentos de su vida cotidiana tan inolvidables y gratos para mi persona.

Al Dr. Marco Antonio Cardoso Gómez, por haberme mostrado durante los últimos años de la carrera que existen otras formas de ver el mundo, por su paciencia y gusto por enseñar, asimismo por haberme dado la oportunidad de participar en este proyecto motivándome constantemente tanto en lo personal como en lo académico.

A la Mtra. Gloria Moreno, por haber sido parte importante en mi experiencia dentro del servicio social, así como por su tiempo, comprensión y apoyo otorgado en todo momento.

Al Dr. Carlos Serrano, por su amabilidad y sencillez mostrada en cada una de las asesorías, además de que sus sugerencias y comentarios desde otro enfoque, me han motivado aún más para creer en lo que hago.

Al Lic. Carlos Campos, por contribuir a sentar las bases para una modificación en la forma de percibir al mundo, mostrándome otra forma de hacer investigación; así como por sus aportes teóricos dados a éste trabajo.

Al Lic. Germán Gómez por su amable tiempo y participación en la revisión y corrección de la presente tesis.

A Claudia Nava, por haberse aventurado conmigo en este proyecto, compartiendo miedos, tristezas, sorpresas, angustias, presiones, comilonas, desvelos y gratos momentos, así como por tener siempre un buen consejo o algo divertido que me ha levantado el ánimo; en suma, por su invaluable amistad a lo largo de este tiempo de conocernos.

A Alejandro Martínez Canales por habernos guiado en Tlaquilpa, introduciéndonos a ese hermoso lugar entre nubes, así como por su apreciable amistad, comentarios y aportes dados para la redacción de este trabajo.

Al presidente municipal de Tlaquilpa: Lucas Tenzohua, por recibirnos amablemente y permitirnos llevar a cabo esta investigación.

A *Ichcatl*, por ser una persona maravillosa que siempre ocupará un lugar especial en mi corazón; que me llevó a ver el mundo de formas inimaginables inspirándome con sus saberes, y que sin su ayuda, paciencia, tiempo y cariño, jamás hubiera concluido éste trabajo.

A mis padres, por que sin su apoyo incondicional no hubiera sido posible el haber llegado hasta éste punto; en especial quiero agradecer a mi madre, puesto que ella me ha enseñado a ser una persona responsable, a fijarme metas y con su cariño siempre me ha motivado a ser mejor.

Finalmente agradezco a todos aquellos que me faltó mencionar y que han puesto un granito de arena, pero que sin duda los llevo en mi mente.

DEDICATORIAS

A mi madre, por ser la persona más importante en mi vida, por querernos tanto y saber orientarnos de la manera más adecuada.

A mi padre, porque a pesar de las diferencias me ha demostrado ser una imagen viva de superación.

A mis *hermanudos* Cesar e Ismael, por los bellos momentos que hemos compartido tanto de niños como ahora de jóvenes y adultos.

A Abraham Álvarez, por su amor e infinita paciencia a lo largo de este tiempo.

A mis abuelitos Rita y Chucho por educarme con amor y rectitud en mi más tierna infancia, así como a mis tíos Hugo, Rocío y René, puesto que cada uno de ellos ha estado presente en etapas clave de mi vida y me han apoyado a seguir siempre adelante.

A mis amig@s que han estado siempre conmigo y a los que el tiempo y la distancia han alejado de mí, pero que ocupan un lugar muy importante en mi corazón: Raymundo Martínez, Silvia Paulín, Javier Osorio, Claudia Nava, Gisselle Carrillo, Karina Osnaya, Azucena Medina, Ana Díaz, Viridiana Mendoza, Jennifer Rodríguez, Héctor Ojosnegros.

A Don Pedro, por ser un ejemplo de lucha de los médicos tradicionales para ser reconocidos en nuestro mundo tan cerrado y deshumanizado.

A ti *eLe*,
porque lo más bello, lo aprendí contigo.

Nimixnequi, *ICHCATL*

ÍNDICE

ÍNDICE	1
RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO 1 MEDICINA TRADICIONAL	9
¿Qué es la medicina tradicional?	9
Antecedentes	11
Actualidad	17
CAPÍTULO 2 SIGNIFICADO DE LA MUERTE	23
Concepto prehispánico	29
El significado de muerte en el campo de la salud actual	35
Médico Tradicional	35
El Médico Alópata	38
	32
CAPÍTULO 3 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	42
Definiciones de psicología social y un breve bosquejo histórico	43
Cultura	47
Cosmovisión	50
Interaccionismo simbólico	52
CAPÍTULO 4 INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y PSICOLOGÍA	56
¿Cuantitativa vs cualitativa?	56
¿Qué es la investigación cualitativa?	59
Orígenes	61
Características	61
Principales métodos	67
CAPÍTULO 5 INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: TEORÍA FUNDAMENTADA Y PSICOLOGÍA	72
Teoría fundamentada	72
Características	73
Subjetividad, su relación con la investigación cualitativa	77
Antecedentes de la investigación cualitativa en psicología	79
¿Por qué usar investigación cualitativa en psicología social?	82
CAPÍTULO 6 METODOLOGÍA	86
Propósito	86
Tipo de estudio	86
Diseño	87
Selección y área de muestra	87
Métodos	88
Estrategias y técnicas de obtención de información	88

ÍNDICE

Codificación y análisis de los datos	90
<u>RESULTADOS</u>	91
CAPÍTULO 7 TLAQUILPA: COMUNIDAD ENTRE NUBES	92
<i>Chicomexochitl Paxtle</i> : Un grupo de médicos tradicionales	97
Viviendo en <i>Xocuapa</i>	101
CAPÍTULO 8 MEDICINA TRADICIONAL	106
Marginación a los grupos étnicos	106
Situación actual de la medicina tradicional	110
Desprestigio	110
Transición	113
CAPÍTULO 9 DON PEDRO	120
Su práctica médica: avenencias y desavenencias	120
Desavenencias	127
CAPÍTULO 10 EL DON Y LA FE	129
Don	129
Fe	135
CAPÍTULO 11 MUERTE: TEOGONÍA	140
<i>Tlalocan-Nana</i> y <i>Tlalocan-Tata</i> : La dualidad y el origen	140
¿A dónde llega el <i>almita</i> ?	144
CAPÍTULO 12 MUERTE: COSTUMBRES FUNERARIAS	149
El día de <i>todos santos</i>	149
Cuidados paliativos y evitación de la muerte	154
Cambio en la forma de vida	158
CAPÍTULO 13 CONCLUSIONES	162
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	168

RESUMEN

El estudio de la medicina tradicional ha sido cada vez más recurrente, disciplinas como la medicina o la antropología la han abordado de forma extensa, sin embargo, dentro de la psicología social el estudio de las comunidades indígenas se ha dejado de lado, para dar paso a estudios con condiciones experimentales controladas. Conceptos como muerte o salud, han sido extendidos en su aplicación a estos grupos marginados considerándolos similares en tanto a estructura e ideología, lo cual no resulta cierto en la realidad. Para la psicología social aspectos como la cultura son de suma importancia para entender el vivir psicológico de los pueblos indígenas. Con este trabajo se busca contribuir a la comprensión del concepto de muerte dentro de la cosmovisión del médico tradicional, para reivindicar su papel dentro del contexto de la medicina alópata, buscando un trabajo conjunto, complementario e intercultural. El tipo de estudio fue cualitativo, usando como método la teoría fundamentada, empleando como técnicas de recolección de información la entrevista en profundidad, observación participante, así como los registros observacionales. La codificación de la información se realizó mediante una reducción de datos, para su posterior disposición y transformación, con la cual finalmente se obtuvieron y verificaron las conclusiones.

INTRODUCCIÓN

La muerte ha sido desde tiempos remotos, un tema que ha capturado nuestra atención. En las diferentes culturas se ha intentado dar siempre una explicación satisfactoria a este fenómeno, pues si hay algo certero, es el hecho de que todos inevitablemente moriremos. Cada cultura ha creado mitos en torno a ésta, enriqueciendo el significado que se le da, proponiendo una visión de mundo en la cual si existe la vida necesariamente debe existir la muerte, no como fin último, sino como un paso hacia un estadio ya sea mejor o peor.

Las creencias están en constante cambio, y es así como “el concepto de muerte que posee el hombre es relativo y temporal, ya que varia a partir del desarrollo evolutivo individual y por la influencia de factores socioculturales” (Colell, 2005, p.37). Anteriormente imperaba una visión de mundo en la que los dioses o las cuestiones místicas manejaban el mundo, la cual fue desplazada por otra y es la que se maneja en nuestros días, sin embargo aun subsiste ofreciendo una forma alterna de concebir lo que nos rodea.

Las creencias que tenemos al respecto, hacen que llevemos una vida determinada, pues es con base en esto que el individuo “elabora sus proyectos y en los que funda su comportamiento y sus actitudes ante la vida” (Blanco &Antequera, 1998, p.386). Tal es el caso de la medicina tradicional, ya que está basada en la cosmovisión que se tiene del mundo, siendo representantes de ella el médico tradicional con sus diferentes especialidades: curandero, huesero, sobador, hierbero, entre otros.

Es importante señalar que la medicina tradicional ha carecido de reconocimiento fuera de su contexto y que, asimismo en nuestro país existe una riqueza de conocimientos y prácticas terapéuticas que según Aarun es necesario documentar, investigar e incorporar en los modelos de atención a la salud (Fagetti, 2004).

En el presente proyecto se describirá la cosmovisión del médico tradicional con respecto a la muerte, como posible término al proceso de enfermedad, entendiéndose a la cosmovisión como las ideas y creencias sobre el mundo que surgen de las interrogantes que todo grupo humano se formula sobre la vida, naturaleza, el universo y todos los seres que lo habitan (Fagetti, 2004). Así mismo, es importante conocer a su vez la cosmovisión de las personas que recurren al médico tradicional y la conceptualización que tiene el médico alópata respecto a la muerte. De esta forma se pueden identificar las

avenencias y desavenencias ideológicas entre la cosmovisión del médico tradicional y el concepto alópata.

Al obtener estos conocimientos, se pretende dar una explicación preliminar dirigida al personal de salud sobre el concepto de muerte, por medio de testimonios del médico tradicional. A su vez se pretende trasladar dicho conocimiento al campo de la salud para el apoyo integral de personas con algún padecimiento crónico, facilitando por medio de esta visión el proceso de la muerte. Y de ésta manera, reivindicar el papel de los médicos tradicionales dentro del contexto de la medicina alópata, para lograr un trabajo conjunto, complementario e intercultural.

En el primer capítulo de la presente investigación, se hace un esbozo de lo que es la medicina tradicional en diversos ámbitos, se muestran sus antecedentes y cómo es considerada en la actualidad.

El segundo capítulo versa sobre el concepto de muerte, abarcando desde el concepto prehispánico hasta el significado que se tiene en el campo de la salud actual, respecto al médico tradicional y al alópata.

El tercer capítulo ofrece un marco teórico referencial dentro de la psicología social y su relación con la cultura, retomando los conceptos de cosmovisión e interaccionismo simbólico, para comprender la interrelación con los capítulos anteriores.

En el cuarto capítulo se aborda la investigación cualitativa resaltando brevemente las diferencias existentes con la investigación cuantitativa, a su vez, se plantean sus orígenes, características y principales métodos de la primera.

El quinto capítulo continúa la línea del anterior retomando específicamente el método de la Teoría Fundamentada, sus orígenes, así como la relación de la subjetividad con la investigación cualitativa; posteriormente ésta última se enlaza a la psicología y se da una explicación de por qué usar este tipo de investigación.

En el capítulo 6 se presenta la metodología empleada para la presente investigación, el propósito, el tipo de estudio realizado, el diseño, la muestra de estudio, los métodos utilizados, las estrategias y técnicas para la obtención de información, así como el procedimiento para la codificación y el análisis de los datos.

Posteriormente se muestran los resultados de la investigación. En el séptimo apartado se describe la comunidad de estudio, contextualizando con el lugar de investigación. En el octavo se analiza la situación actual que existe para la medicina tradicional, así como algunos factores que han incidido para su transformación. En el noveno se aborda la práctica del médico tradicional, las avenencias y desavenencias con el modelo médico hegemónico.

En el décimo capítulo se explican el concepto de don y fe que posee el médico tradicional y que considera vitales para sus prácticas. En el décimo primer capítulo se presenta el tema de la muerte, abordando la cosmovisión que tiene el médico tradicional y que incluye sus deidades: el Tlalocan-Nana y Tlalocan Tata, la dualidad; hasta el destino del *almita* misma. En el décimo segundo capítulo se abordan los usos y costumbres que existen en la comunidad estudiada respecto a la muerte, así como los cuidados paliativos y la relación existente entre la enfermedad, la muerte y la forma de vida.

Finalmente en el décimo tercer capítulo se ofrecen las conclusiones a las que se llegaron en base al análisis de los resultados.

Es importante señalar que algunos conceptos aquí empleados, no se manejan en su sentido estricto, fueron utilizados indistintamente para dar cuenta del tema estudiado; ejemplo de ello son los de *medicina alópata* y *hegemónica*, que han sido utilizados como sinónimos.

CAPÍTULO 1

MEDICINA

TRADICIONAL

¿Qué es la Medicina Tradicional?

La medicina tradicional es una práctica médica que se encuentra enmarcada dentro de lo que se conoce como medicinas alternativas, que según Vargas (1993, p. 20), son aquellas que “se practican de forma independiente de la medicina científica o alopática, como son la acupuntura, la homeopatía, el naturismo, la quiropráctica, la herbolaria (...)”, sin embargo también recibe el nombre de medicina complementaria en algunos países (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2000), indígena, folclórica, empírica, etc.

La OMS (2000) la define como el conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias indígenas de diferentes culturas que, pudiendo explicarse o no, se utilizan para el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, diagnóstico,

mejoramiento o tratamiento de la enfermedad física y mental. Para Zolla & Zolla (2004) la medicina tradicional indígena es un:

...sistema de conceptos, creencias, prácticas y recursos materiales y simbólicos destinado a la atención de diversos padecimientos y procesos desequilibrantes, cuyo origen se remonta a las culturas prehispánicas, pero que, como toda institución social, ha variado en el curso de los siglos, influida por otras culturas médicas (española, africana, moderna), por los cambios en el perfil epidemiológico de las poblaciones y por factores no médicos de diversa índole (económicos, ecológicos, religiosos)...(p. 72).

Para Higashida & Yoshiko (2005):

Es una práctica médica que se caracteriza por el conjunto de creencias, conceptos e ideas acerca de la enfermedad y la curación que han pasado a través de las generaciones (...) resultado de la fusión de la medicina indígena, la medicina española del siglo XVI y la medicina negra que llegó a América con los esclavos (p. 21).

Para la Organización de Médicos Indígenas de la Mixteca [OMIM]

AC:

Es el conocimiento que tenemos los médicos tradicionales de una gran cantidad de plantas, animales, agua y minerales con propiedades curativas. Es saber, es conocimiento, es un privilegio que no está escrito, el Don que Dios nos da para curar... (Introducción, p. 2)

Es importante mencionar que esta medicina se ha transmitido por medio de la tradición oral y para los grupos indígenas forma parte de una cosmovisión de carácter mágico religioso en la que recursos como vegetales, animales y minerales, cumplen una función terapéutica, destacándose el conocimiento herbolario (Herrero, Rodríguez, Durand, Aguirre & Lozoya, 1989) aunque también, se encuentran recursos terapéuticos como la adivinación, la imposición de manos, y algunos medicamentos tomados de la medicina alópata (Freyermuth, 1993).

En la actualidad estos conocimientos han recaído en personas que de acuerdo al pueblo en que se ubiquen toman connotaciones diferentes y presentan funciones muy diversas; así encontramos que los curanderos, médicos tradicionales ó terapeutas tradicionales, son aquellos que ofrecen algún servicio para prevenir las enfermedades, curar o mantener la salud individual, colectiva y comunitaria ([Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva](#) [CNEGSR], 2007). Entre los practicantes de la medicina tradicional se encuentran varias especialidades, que reciben su nombre de acuerdo a la actividad específica que llevan a cabo, así encontramos parteras, hierberos, hueseros, rezadores de los cerros (Freyermuth, 1993), curanderos, sobadores o graniceros (Zolla & Zolla, 2004), etc. También de acuerdo a la región y a la lengua del lugar reciben su nombre, por ejemplo en los altos de Chiapas a los curanderos se les denomina *iloles*, *poshtawanesh* (Freyermuth, 1993), para los mayas son los llamados *h'men*, mientras que para los huicholes son los *marakáme* (Zolla & Zolla, 2004).

Antecedentes

La humanidad desde sus orígenes, ha buscado una explicación satisfactoria a los fenómenos que le rodean; acontecimientos tales como la lluvia, el rayo, el nacimiento o la enfermedad han sido explicados mediante cuestiones divinas. Cada una de las culturas, en respuesta a sus interrogantes ha creado una serie de ideas y creencias sobre el mundo a la cual se le ha denominado

cosmovisión (Faggetti, 2004). Esta cosmovisión se ha transmitido principalmente por medio de la oralidad, que es una de las principales formas en las que se preserva la cultura, estos conocimientos a su vez resguardan la vida de los individuos.

La medicina tradicional forma parte de estas enseñanzas, pues “ha permitido a la humanidad sobrevivir, enfrentar lo que desde siempre ha amenazado la integridad física, emocional y espiritual del ser humano...” (Faggetti, 2004, p. 11).

De acuerdo a la historia de la medicina, se le denomina *medicina precolombina* a aquella que se desarrolló entre los pueblos primitivos, la cual a pesar de las distintas épocas y de las diferentes partes del mundo, compartían características comunes (Pérez, 1997). Una de ellas y la principal era su carácter empírico y mágico (Barquín, 2001), es por ello que las divinidades cumplían un importante papel en el proceso salud-enfermedad, y no solo en este proceso, sino en diversos aspectos de la vida cotidiana de la humanidad.

La enfermedad era considerada como castigo divino, en donde la alteración del equilibrio o del orden establecido (como la desobediencia a los mandatos divinos, el ayuno interrumpido o el olvido de los deberes religiosos) era motivo de la ira de los dioses. Es por ello que, para poder llevar a cabo un adecuado diagnóstico, conocer el curso que tendría el padecimiento y su

ulterior tratamiento, se requería conocer la deidad que había sido ofendida, para poder satisfacer de algún modo la ofensa hecha (Aguirre, 1963).

Otra forma de adquirir enfermedades, además del castigo divino, era por medio de la introducción de un “objeto” en el cuerpo (como una piedra o un hueso), la posesión por un espíritu, la pérdida del alma, el "mal de ojo", el "susto" y otras más. Incluso las lesiones traumáticas, las complicaciones del embarazo o hasta la mordedura de animales como el jaguar o la víbora (en donde son evidentes las causas), para el hombre primitivo estaban llenas de elementos mágicos o sobrenaturales (Pérez, 1997).

En el curso de la historia de la medicina, específicamente la mesoamericana, se puede encontrar una amplia gama de culturas, que aunque compartan características comunes (como se mencionó anteriormente), no dejan de tener sus peculiaridades, por ejemplo en cuanto a medicamentos empleados o técnicas curativas. Cabe mencionar que el castigo de los dioses se encuentra únicamente en culturas que alcanzaron gran complejidad, no encontrándose así en pequeños grupos étnicos, quienes adjudicaban la enfermedad a la hechicería (Aguirre, 1963).

Antes de la llegada de Cortés a nuestras tierras, la medicina azteca fue la que alcanzó mayor difusión, debido al enorme poderío que alcanzó política y geográficamente, además en ella se encontraban los conocimientos

integrados de diversos pueblos que habían llegado a su cenit y consecutivo ocaso, por lo que estos conocimientos representaban una larga trayectoria de uso y mejoramiento de las practicas medicas (Barquín, 2001). Viesca (1984) por su parte, lo explica de la siguiente forma:

Siglos de observación, de intentos, de estrecho contacto con un medio ambiente infinitamente variado, de transmisión oral de los conocimientos adquiridos conducen a una amalgama que caracteriza realmente a la medicina náhuatl y en la cual se combinan en forma integral criterios mágicos, religiosos y de ciencia observacional, conservando grados de validez (p. 44).

Barquín (2001) considera que la medicina azteca utilizó tres métodos del empirismo: la casualidad, la analogía y la observación. Respecto a esto último, la enseñanza de la medicina indígena no se llevaba a cabo en lugares específicos, sino que se enseñaba de padres a hijos, o era transmitida por los ancianos a los menores, como un oficio, presentándose como dominante la herencia patrilineal; la observación era fundamental, pues de esta forma el ayudante o aprendiz iba conociendo el uso y la localización de las plantas, animales o minerales, además de las técnicas desarrolladas por quien le enseñaba medicina indígena (Barquín, 2001, Viesca, 1984).

A principios del siglo XVI cuando ocurrió el "encuentro" de las dos culturas: la española y la mesoamericana, ambas poseían dentro de sus conocimientos médicos el aspecto mágico religioso, aunque los nombres dados a sus dioses fueran diferentes. En el aspecto de los mecanismos de la

enfermedad, mientras que para los indígenas existía una *pérdida del alma* o un *empacho*, para los españoles, enmarcados en una cultura europea influenciada por ideas galénicas, prevalecía la concepción del desequilibrio de los humores.

A su vez, para ambas culturas las enfermedades eran castigos divinos enviados por los dioses ofendidos a los hombres que habían cometido alguna falta y parte del tratamiento consistía en pedir perdón (a Dios Nuestro Señor o a Tezcatlipoca el Negro, según el caso) por medio de rezos o de encantamientos, así como con regalos, sacrificios, penitencias y promesas de enmienda (Pérez, 1997). En cuanto a las diferencias, Barquín (2001) señala que el curar en los españoles era enfocándose en el aspecto sintomático, mientras que los mexicas se preocuparon más por sus causas y su esencia.

Tras la conquista española la medicina indígena quedó marginada frente a la medicina impuesta por los españoles, sin embargo siguieron existiendo hospitales para indios, atendidos por médicos indígenas y a su vez se siguió enseñando esta práctica en colegios como el de Santa Cruz Tlatelolco, inclusive buena parte de la población se atendía con curanderos y *yerberos*, prefiriéndolos en vez de acudir a médicos graduados de las universidades (Viesca, 1984).

Posteriormente con el mestizaje, surgió lo que actualmente denominamos medicina tradicional, pues es la combinación de la medicina

indígena, la medicina impuesta por los colonizadores y la medicina negra, traída por los esclavos (Herrero, et al. 1989; Higashida, 2005).

Con el paso del tiempo, la medicina tradicional fue tomando forma, durante el periodo de la consolidación de la independencia sufrió una sacudida, pues la influencia de la ilustración francesa, el desarrollo del positivismo y la búsqueda de la conciencia nacional promovieron una reorganización en el conocimiento: se inician las primeras investigaciones oficiales sobre características y propiedades curativas de las plantas medicinales, pero “descontextualizándolas de su relación ideológico cultural, ya que el saber popular se ha identificado con la ignorancia y la superstición” (Herrero, et al. 1989, p. 21).

Durante y después del periodo revolucionario, la medicina tradicional persistió, aun sin el reconocimiento del que antes gozó; por el contrario, el modelo médico dominante ganaba terreno frente a la medicina tradicional, pues recibía influencias del desarrollo científico tecnológico de la medicina estadounidense (Herrero, et al. 1989).

Dentro de este contexto, la medicina tradicional ha sobrevivido hasta nuestros días, no intacta, pues indudablemente ha habido cambios que resultan del contacto con la medicina alópata, sin embargo se sigue conservando gran parte de la esencia de esta práctica médica, por ejemplo como menciona

Fagetti (2004): “la eficacia de los tratamientos médicos tradicionales se debe a que médicos y pacientes comparten la misma visión de la enfermedad” (p. 17), por lo que se ha observado una atención exitosa en lo que al saneamiento de enfermedades se refiere.

Actualidad

Es innegable que se han dado cambios en las diversas poblaciones que conforman nuestro país, lugares en los que antes no había carreteras, ahora cuentan con ellas, por lo que la construcción de éstas dio paso a la inserción de servicios como la electricidad, agua potable y telefonía.

Aunque siguen existiendo comunidades apartadas que no cuentan con todos estos servicios, indudablemente se han visto de alguna forma influenciadas con el modo de vida actual, esto llevado a cabo por presencias políticas, la integración de grupos religiosos, la migración en busca de trabajo, la inserción de productos comerciales y extranjeros son factores que han promovido la formación de nuevos procesos culturales en las comunidades, aunque se conserven otros (Freyermuth, 1993).

Por otra parte, se ha observado que recientemente ha habido un creciente interés en el trabajo con los pueblos indígenas, específicamente en México el 21 de mayo de 2003 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el cual se expide la Ley de la Comisión Nacional para el

Desarrollo de los Pueblos Indígenas y se abroga la Ley de Creación del Instituto Nacional Indigenista. Entrando en vigor el 5 de julio de 2003, cuya misión es la de:

Orientar, coordinar, promover, apoyar, fomentar, dar seguimiento y evaluar los programas, proyectos, estrategias y acciones públicos para alcanzar el desarrollo integral y sustentable y el ejercicio pleno de los derechos de los pueblos y comunidades indígenas de conformidad con el artículo 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígena [CNDPI], p. 1)

Incluyendo así a los grupos indígenas en varios rubros de la sociedad vigente.

Actualmente, aunque existan diversas dependencias que promuevan el estudio, conservación, difusión y desarrollo de las culturas populares e indígenas de México (Dirección General de Culturas Populares [DGCP], 2007) como el Instituto Nacional Indigenista (INI) que desde el 5 de Julio de 2003 se transforma en la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CNDPI), el Grupo Regional de Apoyo a la Medicina Tradicional (GRAMIT) conformado por el IMSS, la Universidad Veracruzana, la CDI y la Secretaria de Salud entre otras, no se ha logrado una equidad y reconocimiento de los grupos indígenas.

Asimismo, en lo que a salud se refiere tal como lo menciona Zolla & Zolla (2004), “las medicinas tradicionales coexisten con los sistemas médicos occidentales en la mayoría de los países que poseen manifestaciones importantes de cultura médica tradicional o popular” (p. 72). Sin embargo, se sigue llevando a cabo la relación de conflicto y menosprecio por parte de la

medicina hegemónica, sobre la tradicional aunque exista cierta complementariedad.

Como ya se había mencionado, se ha dado en cierta forma un cambio cultural y la medicina tradicional no ha sido la excepción, pues se ha ido modificando, adoptando ciertas prácticas, cambiando las propias y perdiendo ciertos “dones” como lo indica por ejemplo una terapeuta tradicional de Coxcatlan: “Mis abuelos tocaban la cabeza de las personas y ya sabían que tenían, pero yo no alcance ese don, yo necesito leer el huevo en el vaso de agua” (Rohrbach, 2005, p. 53).

Sin embargo, a pesar de las dificultades a las que se ha enfrentado la medicina tradicional varios autores coinciden en que tiene aspectos favorables, como son:

1. El alivio efectivo de malestares, constituyéndose como la primera atención de la enfermedad, pues muchas personas antes de acudir a la medicina profesional, acuden a la empírica (Balam, 1982), claro está que en algunas regiones no se cuenta con la primera, sin embargo, las personas que cuentan con ambos servicios, saben escoger qué medicina conviene a su enfermedad (Rohrbach, 2005).
2. Los bajos costos que representa para las personas que acuden a los médicos tradicionales (Balam, 1982), como es el caso de Don Chon,

pues ningún paciente paga una cuota para ser atendido, cada quien deja lo que está dentro de sus posibilidades económicas: ya sea dinero o en especie. (Castañeda & Alberti, 2005).

3. Otro punto tiene que ver con que la medicina tradicional se caracteriza por un cuidado al ser humano y no a la enfermedad deshumanizada y etnocéntrica como lo es la medicina alópata. Esto quiere decir que el curandero se sitúa dentro del contexto de la persona, asumiendo el dolor ajeno como propio, ofreciendo un trato amable y cordial “al enfermo hay que tratarlo como nos gusta que nos traten a nosotros” (Don Chon, citado en Castañeda & Alberti, 2005, p.157). Por el contrario, la cultura medica dominante promueve actitudes y acciones en las que el paciente es “el ajeno”, perdiendo su identidad desde el momento de entrar a un centro hospitalario (Rohrbach, 2005).
4. La interrelación de varios aspectos de la vida como son la “enfermedad, ecología, espiritualidad, herbolaria” (Rohrbach, 2005, p. 55), que en su conjunto forman una cosmovisión acorde a la persona que acude a los curanderos. Mientras que “la medicina científica tiende a tomar un enfoque reduccionista en vez de una posición holística” (Ryesky, 1979, p. 85).

5. El servicio incondicional que implica el ser curandero, pues muchas veces los pacientes llegan con dolencias a altas horas de la noche y se les brinda atención, inclusive dan servicio en lugares donde existen limitaciones de todo tipo, como las geográficas (Castañeda & Alberti, 2005).

Es debido a estos aspectos favorables, que la Medicina Tradicional sigue teniendo vigencia, e inclusive van cobrando popularidad, pues como lo menciona Airhihenbuwa (citado en Rohrbach 2005, p. 67): “los pacientes están en búsqueda de una atención más humana, menos agresiva y menos costosa que la medicina alópata”.

Principalmente las dificultades que surgen entre la Medicina Tradicional y la Alópata, van en función del desconocimiento que existe entre ambas, por ejemplo en los Hospitales Integrales de Cuetzalan, Ayotoxco y Coxcatlan (en Puebla), al preguntarles a los que ahí laboraban en qué consistía la medicina alópata, la relacionaban sólo con medicamentos e incluso se referían más a la tradicional (Rohrbach 2005).

El fin de llevar a cabo estas propuestas de trabajo conjunto (hospitales integrales), es buena, sin embargo existen serias dificultades como solventar las diferencias que tienen que ver con la visión de mundo que cada una tiene de la otra, por ejemplo, el médico alópata está directamente implicado en el

trabajo hospitalario, mientras que los terapeutas tradicionales tienen además otras ocupaciones como el cultivo de sus tierras, por lo que resulta inadecuado el hecho de insertarlos en el ámbito institucional y como bien señala Freyermuth (1993):

No es aceptable que las políticas de salud, encaminadas a la *Interrelación* pretendan incluir a los terapeutas indígenas en programas que les son ajenos, como igualmente difícil sería pretender que los médicos aprendieran y utilizaran como elementos curativos la herbolaria, los ritos y los rezos (p. 113).

Una solución podría ser el brindar espacios para los médicos tradicionales sin imponer aspectos institucionalizados que desvirtúen su esencia y que se enmarquen dentro del contexto social y cultural de la región a la que pertenecen. Pues como se mencionó, no se busca una descontextualización total del individuo, sino brindar opciones de solución en cuanto a materia de salud indígena se refiere.

CAPÍTULO 2 SIGNIFICADO DE LA MUERTE

*Ce iuh mitoaia; in jquac timiqui, ca amo
Nelli timiqui ca te tiyoli, ca ie titozcalia, ca ie
Tinemi, ca tiça.
(Códice Florentino, lib. X, cap. XXIX)*

*Pues así decían: cuando morimos, no es
Verdad que morimos, pues todavía vivimos,
Pues resucitamos, existimos, nos despertamos.*

Desde tiempos inmemoriales, la humanidad ha buscado respuesta a varias interrogantes que surgen durante el transcurrir en el ciclo de la vida, tales como el embarazo, parto, vejez y finalmente la muerte. Estos aspectos forman parte de una ideología, es decir de una cosmovisión que ha cambiado, reescribiéndose a través del tiempo y de las diversas culturas, transmitiéndose principalmente mediante la tradición oral.

Muerte. En sí este concepto es difícil de explicar, pues depende del contexto en el que se enmarque. Por ejemplo en el Diccionario de la Real Academia (2001) es considerada como:

1. f. Cesación o término de la vida.
2. f. En el pensamiento tradicional, separación del cuerpo y el alma.
3. f. **muerte** que se causa con violencia. *Lo condenaron por la muerte de un vecino.*

4. f. Figura del esqueleto humano como símbolo de la **muerte**. Suele llevar una guadaña.
5. f. Destrucción, aniquilamiento, ruina. *La muerte de un imperio*.
6. f. desus. Afecto o pasión violenta e irreprímible. *Muerte de risa, de amor*.

Para Thomas (1991) es un proceso y no un estado, pues nunca llega a ser algo instantáneo y se va dando paulatinamente por grados y por partes, y por otro lado considera a la muerte como algo cotidiano, natural aleatorio y universal. Posteriormente, en otro de sus escritos (Thomas, 2007), sitúa una diferencia entre *muerte física*; la que tiene que ver con el cuerpo, es decir el detenimiento de la vida al morir el cerebro, y la *muerte espiritual*; ligada a simbolismos, como la ruptura de lo prohibido, la falta o el pecado.

Villamizar (2002) refiere que es un “conjunto de cambios que comienzan a sucederse en lo orgánico, lo emocional y lo espiritual de un ser humano una vez éste está ante la presencia cierta de su propia muerte” (p. 71). Para Hernández & Valdez (2002), el morir es “un acontecimiento de la vida, y pertenece a ella; puede ser interpretada como final (acabamiento, la consumación, la plenitud), la ruptura (cambio), la transformación (realización definitiva)” (p. 163).

Mientras que para Jankelevitchm (1977, citado en Thomas, 1991): “es inclasificable, es el acontecimiento singular por excelencia, único en su género, monstruosidad solitaria, sin relación con todos los demás acontecimientos que, sin excepción, se sitúan en el tiempo” (p. 23), con esto se

reitera una vez más que no existe un concepto bien definido como tal, por lo que tiende a verse como “un dato objetivo, estanco e indiscutible (...) un hecho biológico” (Flores-Guerrero, 2004, p. 6).

Debido a esta ambigüedad, resulta adecuado entender lo que su significado representa para el hombre, y es que posee un significado cultural profundo, por ejemplo la cita inicial de este capítulo, retomada de un fragmento del Códice Florentino de origen tolteca, muestra a la muerte no como un fin, sino como una resurrección, un traspasar a otra existencia (Johansson, 2003), de esta forma se muestra tan sólo una visión de lo que la muerte representaba para esta cultura, como un retorno mas a la existencia aquí en la tierra.

Se han creado infinidad de ideas y creencias en torno a este concepto, pues es un acontecimiento natural y universal, del que todos estamos seguros, aunque desconozcamos cómo, cuándo y dónde ocurrirá, muchas veces fomentando de esta manera la planeación de vida como una forma para pensar el cómo se quiere morir. Es este conocimiento propio del proceso que ha generado inquietud desde el hombre primitivo que se preocupaba por enterrar a sus difuntos. De acuerdo a Malishev (2003), el hombre es el único ser vivo consciente de su propia muerte, este conocimiento genera una autoafirmación de su ser como individuo, pues así, como lo señala Fagetti (1999): “ante la muerte el ser humano conoce su finitud, lo efímero de su existencia” (p. 54).

Al hablar de muerte, no se puede omitir hablar de vida, pues sirve como referente del primero: pues necesariamente si hay vida no hay muerte, y si hay muerte no puede existir la vida. Este pensamiento en nuestra cultura genera cierto grado de ansiedad, pues de esta forma al percibirnos como seres “vivientes” sabemos inexorablemente que nos espera tarde o temprano el fin de esta vida y la incertidumbre de lo que sea realmente la muerte genera miedo, pues no se sabe qué pueda ocurrir después de ésta (Blanco & Antequera, 1998).

Aunque el conocimiento que se tiene sobre la muerte sea colectivo y generalizado, el morir resulta un “acontecimiento individual y extraordinario y no sólo en el sentido causal, sino como experiencia que nadie es capaz de transmitir a otro” (Malishev, 2003, p. 52) o como lo menciona Ionesco (Citado en Thomas, 1991) “cada uno de nosotros es el primero en morir” (p. 23) pues no hay dos muertes iguales, además nadie puede enseñar a morir a alguien más.

Tal vez se pueda enseñar a vivir antes de una muerte inminente, como lo hizo Elizabeth Kubler-Ross (1975) quien trabajó con moribundos, promoviendo la aceptación de la muerte, ayudando a otros a entender y sentirse bien mientras llegaba el fin de su vida durante ese periodo previo a la muerte, sin embargo se reitera una vez más que no se puede explicar ésta de ningún modo a alguien más por experiencia propia.

Si bien el morir es un proceso puramente individual, “es también un acontecimiento que afecta asimismo a aquellos que, de alguna manera se relacionan con quien ha muerto” (Blanco & Antequera, 1998, p. 391) por lo que la muerte es también un proceso social, encontrando la partida del otro como algo irreparable, sobre todo cuando es un ser que formaba parte de nuestra vida, pues simboliza de alguna forma una pérdida (Malishev, 2003).

Esto a su vez, aunque la muerte forme parte de lo cotidiano, siempre parece estar distante, sobre todo en la juventud, pues generalmente en esta etapa se considera a la muerte como “cosa de gente vieja” y tal como lo menciona Thomas (1991): “son los otros que mueren, aún cuando sea a mí a quien amenaza la muerte en cada momento” (p. 22), pues sólo es necesario un accidente, o una falla en el organismo para poner fin a la existencia.

Otro aspecto que retoma el mismo autor, tiene que ver con que a pesar de que la muerte sea algo natural, implica una percepción por parte de los individuos como agresiva, como un accidente “arbitrario y brutal que nos toma desprevenidos” (Thomas, 1991, p. 23), pues a pesar de la certeza que se tenga sobre la muerte propia, y pese a los esfuerzos preparativos que se hagan, siempre llegará inesperadamente.

Es mediante este concepto propio que la muerte adquirirá un significado especial para la persona, por ejemplo es el caso de las religiones, mientras que

unas (como el Judaísmo, cristianismo y el Islam) poseen una visión lineal del tiempo en la que todo transcurre únicamente hacia adelante, la muerte es vista como algo único e irrepetible: un paso del hombre hacia la eternidad, que desemboca ya sea en el paraíso o en el infierno eterno (Osadolor, 2005). Por otra parte dentro de la visión circular del tiempo, la muerte es vista como una nueva encarnación, algo repetible. Comparando estas dos visiones, es claro que en esta última no existe temor a la muerte como tal, pues no es algo decisivo, mientras que en la primera se genera temor (Ries, 1987, citado en Osadolor, 2005).

Finalmente, cabe mencionar que la actitud que cada individuo posee ante la muerte, necesariamente está determinada por el concepto que la persona tenga hacia la misma, concepto que se va modificando y conformando a través del tiempo mediante vivencias, experiencias, enseñanzas propias de la cultura en la que se encuentra inmersa (Blanco & Antequera, 1998, p. 391). Y no sólo de esto, sino de la concepción que tenga el individuo sobre sí mismo.

Concepto prehispánico

Los mitos, acerca de los orígenes en Mesoamérica, fundamentaron las creencias que tenía el hombre respecto de su entorno, aunque es claro que en distintos periodos y lugares se encuentren diferencias y transformaciones, es

un hecho que compartan cierta “homogeneidad subyacente” plasmada en sus relatos fundacionales, los cuales permiten entender aspectos culturales desarrollados a través de milenios, como son la religiosidad, la estructura social (León-Portilla, 2002), y en sí, las pautas de comportamiento de cada comunidad, algunas de las cuales incluso persisten hasta nuestros días (De la Garza, 2002).

Cabe señalar que las recopilaciones que se tienen y que han servido para el estudio de las culturas, deben ser interpretados cuidadosamente, ya que aunque importantes, contienen sesgos por la incidencia de la ideología de los religiosos españoles (Cabrero, 1995; Johansson, 2003), quienes quedaron horrorizados al conocer algunas de las prácticas religiosas de las culturas originarias, buscando destruir los elementos culturales pertenecientes a estas, imponiendo la cosmovisión católica. Esto no resultó como se esperaba, pues la evangelización no se dio en los primeros años debido al gran avance que tenían los pueblos en la construcción de sus deidades (es decir el arraigo de los dioses en el imaginario), esto propicio que al buscar la total evangelización de los pueblos, se sirvieron de los simbolismos indígenas para insertar los propios, buscando el equivalente español para sus creencias.

Uno de los aspectos importantes que se encontraba entre los relatos fundacionales de Mesoamérica tiene que ver con el concepto de dualidad; cuestiones como día-noche, frío-calor, tierra-cielo, masculino-femenino (por

ejemplo el dios nahua de la dualidad Ometéotl, quien sintetizaba este principio), vida-muerte (por ejemplo la diosa Coatlicue), eran elementos presentes en la cosmovisión prehispánica y aunque opuestos, tomaban parte en la preservación del universo (Fagetti, 1999; León-Portilla, 2002). Los dioses también cumplen una función importante, ya que al no hallar explicaciones satisfactorias a diversos fenómenos, les resultaba más fácil adjudicárselo a cuestiones divinas, de esta forma surgen las deidades explicativas para los fenómenos naturales, tal es el caso de Ehécatl, dios del viento que posteriormente se le fue dando un significado más elaborado representando también a la existencia y colocándolo como parte de la dualidad con Mictlantecuhtli, o por ejemplo Tláloc, dios de la lluvia, quien también representaba la vida en complementación con Huitzilopochtli, pues además de ser dios de la guerra, simbolizaba la muerte (Johansson, 2003; Matos, 1987).

La muerte en Mesoamérica ocupó un lugar predominante en las culturas prehispánicas, teniendo un significado de origen y transición, de generación y regeneración, “adaptando armoniosamente la muerte a su programa de vida” (Johansson, 2003, pág. 47), en donde los dioses cumplen con una función explicativa del propio ser, su origen y su continuación en esta búsqueda incansable del hombre por continuar su existencia, aquí es donde hacen acto de presencia los dioses de la vida y por tanto, completando la dualidad: los de la muerte, quienes, como lo menciona Cabrero (1995):

(...) exhibían atributos relacionados con ella: cuerpo descarnado, calavera en vez de cabeza, ojos estelares como símbolos de la oscuridad, puntos o manchas que indican la descomposición; en el pelo llevaban animales asociados al inframundo, como el búho, la araña, el ciempiés y el alacrán (pág. 20).

Dentro de esta continuidad para el hombre (aún después de muerto), las creencias que elaboraron los pueblos prehispánicos son diversas, por ejemplo para los mexicas según Sahagún (1969, citado en Cabrero, 1995), los que morían podían ir a uno de tres lugares de acuerdo a las causas de su fallecimiento:

1. Quienes morían por causa de enfermedad, iban al Mictlán (inframundo), en donde residía Mictlantecuhctli junto con Mictlancíhuatl, aunque Matos (1987), menciona que quienes iban al Mictlán eran los muertos por causas naturales. Para Lomnitz (2006), la muerte natural era el producto del debilitamiento del alma.
2. Si morían por enfermedades contagiosas o ahogados, iban al Tlalocan, considerado como paraíso terrenal donde había comida y diversiones en abundancia.
3. En el caso de morir en batalla o si las mujeres morían durante el parto, iban al cielo, donde reside el sol.

Estos tres lugares, tienen que ver con la concepción de tres niveles que tenían los mexicas acerca de los creadores del universo y sus moradas, los cuales eran el nivel del inframundo, nivel terrestre y finalmente el celeste. Así,

si alguien moría ahogado, al tener su muerte relación con el agua, iba al Tlalocan donde habitaba el Dios Tláloc, a quien se le relacionaba directamente con el agua. Si la persona moría de causas naturales tendría que ir al Mictlán teniendo a su vez que recorrer ocho lugares, donde encontraría una serie de dificultades para que finalmente, en el noveno, llegase a la dualidad que regía ese lugar: Mictlantecuhtli y Mictlancíhuatl (Matos, 1987).

Si bien es cierto que los antiguos pobladores de Mesoamérica experimentaban como todo ser humano miedo y temor ante la muerte (Martínez, 1965; Johansson, 2003), difería de las concepciones religiosas judeo-cristianas, pues este miedo fue malinterpretado por los frailes generalizándolo y encuadrándolo en un miedo a la muerte como castigo, y no como miedo al fin de la existencia como lo creían los indígenas, puesto que la religión cristiana concebía a la muerte como castigo eterno del alma, desde los mismos orígenes que se remontan a la expulsión de Adán y Eva, en la que la muerte fue el veredicto de Dios a la falta cometida, aunado a ello, aun después de morir habrá un juicio para vivos y muertos; y por tanto un nuevo castigo o una redención (Lomnitz, 2006; Osadolor, 2005).

El concepto de alma dentro de la cosmovisión indígena es incierto, debido a la multiplicidad de fuentes y las contradicciones entre ellas, aunado a las interpretaciones erróneas de los cronistas, pero parece ser que era adquirida al nacer y al morir se desprendía del cuerpo (Johansson, 2003). El *tonalli* era el

equivalente del alma para los nahuas, mientras que los mayas parecen haber tenido un alma animal que en la obra Juan Pérez Jolote de Ricardo Pozas (1959), se puede observar un claro ejemplo en el que el mismo Juan Pérez Jolote, un hombre perteneciente al grupo Tzotzil de la región de Chamula en Chiapas, menciona que todos tienen un *chulel*, que es un animal que representa al individuo en todo.

Todas estas manifestaciones, que fueron confundidas por los primeros evangelizadores, y que se daban en mayor medida cuando alguien moría, correspondían a la construcción de vida-muerte de los pueblos prehispánicos, por ello se instituyeron elementos que hacían patentes estas creencias, por ejemplo las prácticas mortuorias. Estas eran parte fundamental de su ideología, y además son los vestigios tangibles que se tienen acerca de su cosmovisión y sus pautas sociales.

Las prácticas mortuorias son diferentes en cada cultura, aunque existan semejanzas que según Cabrero (1995), están dadas por la existencia de una intercomunicación subyacente y constante en la región mesoamericana, estas prácticas comprenden diversas acciones que están “encaminadas a la preparación del individuo muerto en su tránsito al lugar donde residirá finalmente bajo una nueva forma de existir” (Cabrero, 1995, p. 10). Las prácticas mortuorias variaban en función de la forma en que había acontecido

la muerte y de acuerdo a su estrato social, consecuentemente, hacia dónde se dirigía el difunto (Johansson, 2003).

Una de las formas de disponer el cuerpo era a manera de bultos mortuorios, en los que se colocaba al individuo en posición sedente o flexionada, según la forma de su muerte (Matos, 1987), posteriormente era envuelto en mantas y papel para ser amarrado con cuerdas, dejando la cabeza y los pies fuera del bulto (Cabrero, 1995; Matos, 1987), en algunos casos se incineraba, sus cenizas eran rociadas con agua, colocadas en una olla la cual era enterrada bajo el piso de la casa o se enterraba el cuerpo en posición fetal, lo cual tiene un significado relacionado con la posición en el vientre materno y con la llegada al vientre universal, es decir, la tierra (Matos, 1987), en donde el Mictlán es el vientre de una mujer embarazada, a su vez el Mictlán es el espacio-tiempo con carácter regenerativo, es por ello que las tumbas prehispánicas toman en sus construcciones este concepto (Johansson, 2003).

Es común encontrar objetos, comida y un perro, el cual ayudaba al difunto a transitar sobre su lomo el Chiconahuapan, que es el río que se debía cruzar para llegar al Mictlán (Cabrero, 1995; Matos, 1987) en las tumbas prehispánicas, lo cual pese a la evangelización española y el arribo de las tradiciones de los esclavos africanos y el paso del tiempo con sus respectivas transiciones histórico-culturales se han conservado muchas de estas prácticas y creencias, con ciertas modificaciones, hasta nuestros días lo cual es

representativo en lo que conocemos hoy en día como las ofrendas tradicionales del día de muertos los primeros dos días de noviembre, las cuales representan el significado de la muerte en nuestros días.

El Significado de Muerte en el Campo de la Salud Actual

Médico Tradicional

Hoy en día, se muestra en nuestro país la manifestación de muchas prácticas religiosas, producto del sincretismo, originado durante la Conquista, cuando se fusionó la religión prehispánica y la católica, pues aunque los mitos tengan origen prehispánico, se encuentran matizados por elementos españoles (Munch, 1993). No hay que dejar de lado las tradiciones africanas, que a su vez se insertaron en dichas prácticas y creencias religiosas.

Esta fusión y asimilación se llevó a cabo en primera instancia, por la imposición de la ideología cristiana sobre los pueblos dominados y posteriormente, gracias a las similitudes existentes entre ambas cosmovisiones, por ejemplo el alma, que si bien tienen cada una un trasfondo diferente, el concepto existe en ambas, pues como ya se mencionaba, los evangelizadores buscaron y adecuaron los símbolos religiosos del cristianismo a la necesidad de evangelización de los indígenas. De esta forma, al imponer sus creencias/simbolismos se debía aceptar el nombre cristiano y no el prehispánico, pues era así como se aceptaba e iba insertando poco a poco la nueva religión en los indígenas; tal como lo menciona Munch (1993): “a partir

de 1521, los dioses ancestrales pasaron a ser los demonios de los españoles” (p. 219) “rápidamente redujeron el Mictlán y todos los otros inframundos nativos a su noción de infierno, mientras que se valieron de los otros mundos de los firmamentos más altos como afines lingüísticos del cielo” (Lomnitz, 2006, p.158).

Todo esto se fue integrando en la cosmovisión del médico tradicional, pues como ente social que es, no permanece estático, sino que cambia adaptándose y adaptando sus prácticas a las necesidades que requiere su comunidad (Delgado, 1992), un claro ejemplo es lo que dice actualmente un médico tradicional de Cuetzalan, en Puebla: “Si el paciente no tiene fe, no se cura” (Fagetti, 2004, p. 79) y es que la medicina cumple con una función social bien definida en torno a la muerte, alejar a los individuos de ella, curarlos y aliviarlos (Martínez, 1965).

Respecto a la cosmovisión que tienen los nahuas de la Sierra de Zongolica en torno a la muerte, resalta el hecho de que adjudican gran parte de los decesos a prácticas rituales maléficas o *tlachiwilistli*, como ellos las denominan, pues creen en la posibilidad de que alguien más mediante un especialista ritual llamado *tetlachiwia* pueda tener la facultad de influir en las divinidades o en lo sobrenatural, para dañar a otro ser humano (Instituto Nacional de Antropología e Historia, 2008). Es aquí donde también se observa el sincretismo que se dio con las tradiciones africanas.

Si bien, para Osadolor (2005) no existe la muerte como concepto, sí refiere que se la menciona como tal en las diversas comunidades, haciendo alusión a ella como: un sueño, viaje, nacimiento, enfermedad, accidente, maleficio, o una entrada en la residencia de los antepasados, y con frecuencia todo esto a la vez. Cabe señalar que también se sigue manteniendo la creencia de una restauración del equilibrio con la naturaleza, por esta visión holística que posee el curandero (Flores-Guerrero, 2004).

Cabe resaltar que así como el médico tradicional fue adaptando sus creencias paulatinamente, las costumbres en torno a los muertos también cambiaron, por ejemplo el funeral y el día de muertos.

Para Fagetti (1999), el funeral lo considera como la continuación entre la vida y la muerte “marcando el cambio de estado de la persona, la separación definitiva de su parte materia, los restos mortales, de la parte inmaterial e inmortal, para la cual iniciará una nueva existencia” (p. 54). Por otro lado la celebración de día de muertos, en la que cada año son destinados el día 1ro y 2 de Noviembre para honrar a sus muertos mediante la disposición de un altar domestico en donde se ofrendan diversos objetos que van desde flores de cempasúchil, veladoras, ceras, incienso, hasta alimentos y bebidas como el pan, mole, fruta, aguardiente, atole, etc., cada cual fungiendo como símbolo y reafirmando que es éste regresar de los muertos “la expresión de la conciencia humana de la muerte” (Fagetti, 1999, p. 54).

El Médico Alópata

Para los médicos alópatas, la muerte tiene un significado muy diferente a lo expresado por los médicos tradicionales, pues es aquí donde lo biológico resalta, ya que se considera que una persona ha fallecido cuando no existe actividad eléctrica en el cerebro. Es importante señalar que hasta finales del siglo XVIII y principios del XIX, la figura alópata se encontraba separada de la muerte, pues su papel se remitía únicamente a acompañar al paciente mientras se podía hacer algo, cuando excedían sus posibilidades, el cuidado del moribundo quedaba a cargo de la familia (Flores-Guerrero, 2004).

Es hacia el siglo XX que se puede prolongar la vida con los avances de la tecnología, popularizando de esta manera el hospital y modificando así los “límites naturales” de la vida y la forma de morir, pues de un ambiente en el que el individuo vive sus últimos momentos acompañado de familiares, se pasa a otro, en donde el morir resulta muchas veces en un hospital, con la compañía de pocos familiares y en el peor de los casos solo (Flores-Guerrero, 2004).

La muerte puede asumirse como la conclusión del proceso vital, sin embargo para Ruiz (2003) “abarca además un proceso lento de transformación y destrucción del cadáver. Dicho proceso, denominado tanatomorfosis, va desde el enfriamiento y rigidez, del cuerpo muerto hasta su putrefacción y final mineralización” (p. 103).

Mientras que Villamizar (2002) menciona que existen dos tipos de muerte: la que ocurre de forma temprana y la que ocurre a tiempo; en la primera resalta el papel del médico alópata para “salvar vidas” mientras que la segunda hace referencia a una muerte natural, pudiendo ser ésta causada por una enfermedad. Siguiendo esta misma línea, también menciona que se puede tipificar de acuerdo al modo de ocurrencia como: súbita o anunciada; súbita cuando ocurre un infarto o se presenta un trauma, y anunciada cuando aparece una causa de enfermedad que llevará en un corto tiempo a la persona a la muerte.

Thomas (1991) habla también de una muerte biológica o lo que sería similar la desaparición del individuo vivo, que si bien no resuelve las incógnitas del porque, de qué y cómo morimos, si implica para él una:

(...) reducción a cero de su tensión energética consiste en la detención completa y definitiva, es decir irreversible, de las funciones vitales, especialmente del cerebro, corazón y pulmones; a la pérdida de coherencia funcional sigue la abolición progresiva de las unidades tisulares y celulares. La muerte opera, pues, a nivel de célula, del órgano, del organismo y, en última instancia, de la persona en su unidad y especificidad implica, en consecuencia, el retorno de los elementos constitutivos al fondo común de la biosfera, fuente permanente de vida renovada. Por qué morimos, de qué morimos, cómo morimos siguen siendo las preguntas fundamentales a las que resulta difícil dar respuesta (pp. 21-22).

Dentro de esta concepción alópata cabe destacar el hecho de que exista la posibilidad de “mover” la muerte en un punto de tiempo como una alternativa al final de la vida, esto se refiere a la *muerte asistida* o *eutanasia*, la

cual actualmente se encuentra penalizada en varios países y también su contraparte: la *distanasia* que se encarga de retrasarla, aunque también es un término que “comprende el morir acompañado de sufrimiento innecesario ya no por la práctica desproporcionada de intervenciones médicas, sino por el contrario, por la ausencia de éstas” (Villamizar, 2002, p. 73). Es así como se busca con estas alternativas generar una muerte digna, sin embargo todo lo concerniente a estos aspectos siguen siendo problemas éticos que se encuentran en boga.

Finalmente cabe destacar que la visión médica alópata da un mayor peso a las cuestiones biológicas, distanciándose de esta forma de la medicina tradicional y como bien lo menciona Martínez (2000), la práctica de la medicina (alópata) se encuentra centrada en la enfermedad y no en la persona enferma. Aunque si bien es cierto que recientemente se haya querido llevar a cabo un trato más humano, como lo mencionado anteriormente respecto a las alternativas al final de la vida, aun queda mucho por hacer.

CAPITULO 3
MARCO TEÓRICO
REFERENCIAL

Los conceptos de medicina tradicional y muerte, se han abordado en amplitud en los capítulos precedentes por considerarse los temas principales de la presente investigación, sin embargo, no se debe dejar de lado que contienen elementos (significados, creencias, simbolismos, valores, ideologías y en general la cultura), que resultan de sumo interés para nuestro quehacer como psicólogos, en especial dentro del marco de la psicología social.

Es por ello que a continuación se dan algunas definiciones que dan cuenta del quehacer de la psicología social, así como un breve esbozo histórico de la misma, para posteriormente abordar el paradigma del interaccionismo simbólico, que establece las bases filosóficas para el desarrollo de la teoría fundamentada. Para concluir el capítulo, se aborda el tema de la cultura y la cosmovisión, elementos que resaltan en el estudio de la medicina tradicional y que pueden ser abordados mediante una perspectiva psicológica social.

Definiciones de psicología social y un breve bosquejo histórico

Las definiciones de psicología social son múltiples, pues han sido permeadas por el contexto en el que han sido desarrolladas sin embargo, es conveniente tener una idea general de lo que algunos autores sugieren sea abordado como tema de estudio de la disciplina.

La psicología social según Barón y Byrne (2005) es la “disciplina científica que busca entender la naturaleza y las causas del comportamiento y del pensamiento individuales en situaciones sociales” (p. 5). Muchnik (2002) por su parte, señala que a la psicología social le interesa comprender las condiciones y el cómo se llevan a cabo las relaciones entre personas, además el cómo se construye y se modifica la conducta humana.

Myers (2005) a su vez refiere que psicología social es el: “estudio científico de la forma en que las personas piensan, influyen y se relacionan con los demás” (p. 4), siendo sus temas de interés el comportamiento, los valores, los sentimientos, actitudes, creencias, emociones y acciones de las personas. Es así como estas definiciones resaltan el papel del individuo como eje de estudio de la psicología social.

Por su parte, Martín Baró (citado en Garrido y Álvaro, 2007) en su definición retoma el aspecto tanto individual como grupal, así como el

momento histórico y contextual, lo cual supone una clara diferencia de este concepto con los anteriores:

La psicología social trata de desentrañar la elaboración de la actividad humana en cuanto es precisamente forjada en una historia, ligada a una situación y referida al ser y actuar de unos y otros... tenemos así una primera aproximación al objeto de estudio de la psicología social: la acción humana, individual o grupal, en cuanto referida a otros (p. 437).

Mientras que De Quiroga (2002) considera que la psicología social no tiene un objeto de estudio, más bien se interesa en: “una multiplicidad de procesos y relaciones que se determinan y afectan recíprocamente” (p. 2), indagando el vínculo que se da entre el orden socio-histórico y la subjetividad.

Para Páez y otros (citado en Crespo, 1995) se concibe como “la articulación entre lo social y lo individual a partir de los procesos de interacción y de representación intra e intergrupos” (p. 23), aunque el mismo Crespo señala que el problema principal es la forma de conceptualizar al individuo y la sociedad, así como la interacción resultante.

Lindesmith, Strauss y Denzin (citado en Garrido y Álvaro, 2007) refieren que la psicología social “debe ser construida a través de un cuidadoso estudio de la experiencia humana. Los métodos (...) deben acomodarse a la experiencia vivida de seres humanos. La psicología social debe ser un campo de estudio interaccional e interpretativo” (p. 449).

Las definiciones presentadas deben de ser tomadas con mucho cuidado, puesto que no hay una sola que pueda dar cuenta de la realidad social en su totalidad. Todas y cada una de ellas pretenden explicar o comprender un fragmento de la propia realidad en la que se han desarrollado. Para entender mejor este desarrollo teórico es necesario tener en cuenta el proceso histórico que llevó a la consolidación de la psicología social como disciplina independiente, a su vez, es necesario encausar este desarrollo histórico hacia el surgimiento del interaccionismo simbólico pues es esta postura de fundamental relevancia para la presente investigación.

Los orígenes de esta disciplina no son claros, sin embargo, las figuras de Émile Durkheim y Gabriel Tarde son de suma importancia, ya que la polémica que mantuvieron sirvió de base para la construcción de la psicología social como disciplina independiente. Mientras que Durkheim resaltaba la influencia de lo social sobre el individuo, Tarde hacía énfasis en lo individual, es así como formula las *leyes de la imitación*, que dan forma al comportamiento individual (Muchnik, 2002, Garrido & Álvaro, 2007).

Para algunos, Le Bon es considerado como el iniciador de la psicología social como disciplina (Muchnik, 2002), con su libro *Psicología de las Masas* (1895, Garrido & Álvaro, 2007) plantea la fuerza que éstas tienen sobre el individuo, llevándolo a estados primitivos. La obra de Le Bon sirvió de base

para Freud y otros autores que han estudiado el comportamiento de los individuos en la masa.

Durante el proceso de consolidación de la psicología social como disciplina científica, se lleva a cabo un proceso de diferenciación: la psicología social psicológica y la psicología social sociológica. Dentro de la primera, podemos encontrar los trabajos de Wundt acerca de la *Völkersychologie*, algunos estudios de la psicología de la Gestalt con Lewin y su estudio experimental de los grupos, y los trabajos de Allport que introdujeron el conductismo dentro del marco de la psicología social, entre otros.

Dentro de la psicología social con corte sociológico, encontramos a autores como Weber y su teoría de la acción social, Simmel con el *estudio de las acciones recíprocas*, y las grandes aportaciones de la escuela de Chicago en donde destacan figuras como Cooley, Thomas y Mead, quienes desarrollan una psicología social en la cual proponen que las influencias más importantes en la conducta social, “son simbólicas, y derivan del uso del lenguaje en la interacción social” (Muchnik, 2002, p. 24), fundando las bases para el surgimiento del interaccionismo simbólico.

Este paradigma fue fuertemente criticado por su metodología, la cual consideraban poco científica, pues planteaban “un abordaje fenomenológico que encaraba el uso de la interpretación de la conducta desde el actor, y se

interesaba por la construcción de significados” (Ibíd), sin embargo, su perspectiva al estar alejada del laboratorio y estudiar directamente las comunidades e instituciones, representó un abordaje más rico de lo social (Armistead, citado en Muchnik, 2002, p.24).

Cultura

La cultura contiene elementos que son importantes dentro de la psicología social, es por ello que resulta necesario conocer la definición que se da de la misma, sin embargo para dar una definición de cultura, es necesario tomar en cuenta el enfoque dado, ya que según González, (citado en Lara & Mateos, 2005) ésta tiene más de trescientas definiciones, encontrando sus orígenes en el significado etimológico de la palabra *colere*, que significa cultivar; poco a poco Cicerón lo aplicó al cultivo del espíritu, por lo que surgió el significado clásico de la palabra cultura que se conoce hasta nuestros días.

Los sociólogos la describen como el “conjunto de valores, creencias, y actitudes, que constituyen el modo de vida de una sociedad, incluido el modo de pensar, de relacionarse con otros y su mundo exterior” (Segall, citado en Morales, Gaviria, Moya & Cuadrado, 2007, p. 65); mientras que los antropólogos incluyen en su definición, los “conocimientos, creencias, arte, ley, moral, costumbres cualquier otra capacidad y hábitos adquiridos por el

hombre como miembro de una sociedad” (Taylor, citado en Lara & Mateos p. 2).

Para la psicología la cultura es considerada como “Comportamiento, ideas, actitudes y tradiciones perdurables compartidas por un grupo grande de personas, y que se transmiten de una generación a otra” (Myers, 2005, p. 14)

Por su parte, para la antropología simbólica (Parsons, citado en Lara & Mateos, 2005) la cultura es un:

(...) sistema de símbolos creados por el hombre, compartidos, convencionales, y, por cierto, aprendidos, que suministran a los seres humanos un marco significativo dentro del cual pueden orientarse en sus relaciones recíprocas, en su relación con el mundo que los rodea y en su relación consigo mismos (p. 3).

No obstante, una definición más que resulta bastante completa (pues está basada en diferentes acepciones), la brindan Kroeber y Kluckhohn (1952, citado en Morales *et al.*, 2007) al referir que la cultura consiste en:

(...) patrones explícitos o implícitos, de y para la conducta adquiridos y transmitidos mediante símbolos, constituyendo el logro distintivo de los grupos humanos, incluyendo su representación en artefactos; el núcleo esencial de la cultura consiste en ideas tradicionales -es decir, derivadas y seleccionadas históricamente- y en sus valores (p. 64).

De estas definiciones, se desglosa que la cultura posee tanto componentes materiales, como no materiales, entendiéndose los primeros como los objetos físicos tangibles, mientras que los segundos se refieren a las ideas, valores, ideologías, etc. (Lara & Mateos, 2005; Morales *et al.*, 2007). Es

importante mencionar que no es un fenómeno estático ni homogéneo, pues está sujeto a cambios y varía de acuerdo a la sociedad.

Según Morales y et al. (2007), la cultura también se puede concebir como un conjunto de componentes de conocimiento: denotativo (lo que es) y connotativo (lo que debería de ser). Estos indicadores son compartidos por un grupo de personas que tienen una historia común y participan de una estructura social, de esta forma se pueden distinguir:

- 1) *Normas*: Son reglas y expectativas sociales a partir de las cuales una sociedad regula la conducta de sus miembros.
- 2) *Valores*: Son modelos culturalmente definidos, con ellos las personas evalúan lo que es aceptable, bueno o malo, feo o bello y que sirven de guía para la sociedad.
- 3) *Símbolos*: Es todo aquello que para los que comparten una cultura tiene un significado determinado o específico.
- 4) *Creencias*: Son manifestaciones específicas que las personas consideran como ciertas.

Respecto a ésta última, Montero (1994) considera que la creencia es “un proceso cognoscitivo, mediador, con característica de variable interviniente, absolutamente hipotético, que al parecer evalúa algo, y también al parecer permite *predecir* que puede ocurrir algo respecto de un objeto determinado”

(p. 113), así mismo señala que los psicólogos han usado este concepto, y sugiere usarlo a un “nivel antropológico: algo que la gente o ciertos grupos creen, es decir, un producto cultural, o bien enfocarlo como un aspecto exclusivamente conductual: como una afirmación explícita verbalizada o expresada en conductas específicas” (p. 114).

Es importante señalar, que para estudiar la cultura, el trabajo interdisciplinar resulta adecuado, y la psicología se puede apoyar de los antropólogos, sociólogos y lingüistas como “fuente de métodos para hacer las observaciones apropiadas y como fuente de ideas teóricas sobre cómo manejar las complejidades resultantes” (Cole, 1999, p. 22).

Cosmovisión

Ya se ha dicho que entre los miembros de una cultura se comparten entre sí varios aspectos, como valores, normas, símbolos y creencias por lo que el concepto de cosmovisión es un concepto fundamental que debe ser abordado para conocer especialmente a los grupos étnicos (Lara & Mateos, 2005), pues surge de las interrogantes que todo grupo humano se formula sobre la vida, la naturaleza, el universo y todos los seres que lo habitan (Faggetti, 2004).

Broda (1991) refiere que es una “Visión estructurada en la cual los miembros de una comunidad combinan de manera coherente sus nociones

sobre el medio ambiente en que viven, y sobre el cosmos en que sitúan la vida del hombre” (p. 462).

Por su parte, Redfield (citado en López & Teodoro, 2006) la define como:

(...) la imagen o perspectiva característica de un pueblo; es decir, como la concepción que tienen los miembros de una sociedad acerca de las características y propiedades de su entorno. Es la manera en que un hombre, en una sociedad específica, se ve a sí mismo en relación con el todo; es la idea que se tiene del Universo”. Cada cosmovisión, *implica una concepción específica de la naturaleza humana (...)* (p.19).

Mientras que para Herrero (2002), es “la constelación de creencias, valores y formas de proceder interiorizadas por los miembros de un grupo de personas que hacen únicos como grupo cultural” (p.1), así mismo señala que son todas aquellas presuposiciones que un grupo sostiene, practica y mantiene sobre el mundo y sobre cómo funciona el mundo, es decir, son las creencias que una persona o un grupo tiene sobre su realidad.

Para López Austin (1989, citado en Lara & Mateos, 2005), la cosmovisión es “el conjunto articulado de sistemas ideológicos entre sí, en forma relativamente congruente con el que el individuo o grupo social, en un momento dado, pretende aprehender el universo” (p.5), además refiere que ésta tiene como su fuente principal las “actividades cotidianas y diversificadas de todos los miembros de una colectividad que, en su manejo de la naturaleza y en su trato social, integran representaciones colectivas y crean pautas de

conducta en los diferentes ámbitos de la acción” (citado Florescano, 2000, p. 27).

Algo que es importante señalar es el carácter constante de transformación de la cosmovisión, pues el mismo López Austin (López & Teodoro, 2006), señala que ésta no se mantiene estática, pues es un hecho histórico, y como tal existe una temporalidad en la que los seres humanos que conforman una sociedad determinada la van produciendo y actúan en base a ella “su carácter histórico implica su vinculación dialéctica con el todo social y, por lo tanto, implica también su permanente transformación” (p.19).

Una forma de abordar el estudio de la cultura y la cosmovisión es por medio del Interaccionismo simbólico, del cual se hablará a continuación.

Interaccionismo Simbólico

El *interaccionismo simbólico* es un paradigma interpretativo sociopsicológico (Álvarez-Gayou, 2003) que se contrapone a la psicología social individualista, sus principales representantes fueron Mead y Blumer, el primero propone un modelo reflexivo de la persona, en donde es el mismo individuo quien es capaz de modificar la visión de sí mismo, esto a partir de la interacción social; el segundo es quien acuñó el término en 1937, basa sus fundamentos en el pensamiento de los filósofos pragmatistas como William James y John Dewey,

así como las aportaciones de los sociólogos de la escuela de Chicago: Charles Holton Cooley y William I. Thomas [Influenciados por Tarde] entre otros.

Herbert Blumer (Ibañez, 1991), se basa en las siguientes tres premisas:

- 1) El reconocimiento de que la característica de los seres humanos radica en actuar en relación con los objetos de acuerdo al significado que éstos tienen para ellos. De esta forma, es importante indagar más allá de los presupuestos acerca de las características objetivas de las relaciones sociales, dando mayor peso a la definición subjetiva que da a la situación el individuo mismo. Es importante señalar que aunque Lewin y Heider también hacen énfasis en el significado que tiene la situación para el individuo, no retoman la segunda premisa de Blumer, la cual consiste en ubicar el origen de los significados en la misma interacción social.
- 2) La segunda premisa refiere que el origen de los significados de los objetos surge a raíz de las interacciones sociales que la persona tiene con sus congéneres, construyendo dicho significado, nótese que esto no es llevado a cabo mediante los que planteamientos de las teorías del aprendizaje social, puesto que son las mismas personas quienes construyen los significados a través de sus interacciones sociales. Dentro de esta premisa, hay dos supuestos básicos a saber:

- La reflexividad, es una propiedad del ser humano, y condición necesaria para que se lleve a cabo la interacción social. Este supuesto indica que en primera instancia el sujeto debe compartir con los demás suficientes características, así mismo debe poseer la capacidad de situarse en la posición de los demás y de contemplarse a sí mismo como objeto para ellos, para que de esta forma consiga una idea de cómo debe actuar para producir en el otro los efectos deseados. Es así como se vislumbran de esta forma, las nociones de “significados compartidos, intersubjetividad y propositividad de la conducta” (p.129).

- El segundo supuesto está relacionado con el papel desempeñado por la actividad en la construcción del conocimiento, puesto que éste se construye a través de la intervención concreta sobre las cosas, a manera de feedback, por lo que el conocimiento de lo social se adquiere por medio de la actividad del sujeto en el curso de las interacciones sociales. Cabe destacar que este supuesto es considerado también por Vigotsky y Piaget, quienes conciben al ser humano como ente activo en la construcción de su conocimiento.

3) La tercera premisa se encuentra íntimamente relacionada con el carácter activo del sujeto, pues es quien selecciona, comprueba, suspende, reagrupa y transforma los significados de acuerdo a la situación en la que se encuentre y en función de la orientación de su acción. Aunque el socio-

gestaltismo también maneje la estructuración activa de la realidad en función de una serie de factores subjetivos, no toma en cuenta la importancia de la interacción social.

El mismo Blumer (citado en Garrido & Álvaro, 2007) remarca la importancia de la investigación exploratoria e inductiva, usando procedimientos de carácter cualitativo, como son la observación, la entrevista o las discusiones de grupo, así mismo para la realización del análisis de la información obtenida, considera que es preciso utilizar conceptos sensibilizadores que orienten el rumbo de la investigación.

CAPITULO 4 INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y PSICOLOGÍA

¿Cuantitativa Vs Cualitativa?

El proceso de construcción del conocimiento ha atravesado un largo camino de vicisitudes, las cuales han sido fructíferas algunas veces y otras no tanto. Con el surgimiento de la ciencia se ha podido dar respuesta a interrogantes que se plantea el hombre, imponiéndose ante la explicación mágico-religiosa que prevalecía anteriormente; el uso del método científico ha proporcionado nuevo conocimiento y ha brindado luz para la solución de problemas de diversa índole.

Es así como la ciencia ha echado mano de la metodología cuantitativa en esta necesidad de búsqueda de conocimiento, teniendo como fundamento el positivismo, el cual surge gracias a Comte (Taylor y Bogdan, 1998), quien plantea que los principios fundamentales asociados al término son los siguientes (Atencia, 1991):

- a) La ciencia es el único conocimiento válido,
- b) Proporciona un conocimiento puramente descriptivo;
- c) Debe extenderse a todos los campos del saber, incluyendo al hombre.

De tal manera que para Álvarez-Gayou (2003), las características generales de este paradigma son:

- Se debe tomar la realidad como punto de partida, la cual es estática.
- Los fenómenos, hechos y sujetos son examinados o medidos en término de cantidad intensidad o frecuencia.
- Se pretende la objetividad en el investigador.
- Deben controlarse las situaciones extrañas que afecten la observación y la objetividad del investigador.

Mientras Gummesson (citado en Ruiz, 1996) rescata lo siguiente:

- La investigación se centra en la descripción y la explicación, así como la generalización y la abstracción.
- Los estudios son definidos, estrechos.
- La estadística es importante para el procesamiento cuantitativo de datos.
- Los investigadores desempeñan el papel de observador externo, por lo que se muestran neutrales haciendo una distinción entre razón y sentimientos.

Sin embargo, la investigación día a día presenta nuevos retos, surgen interrogantes que no pueden ser respondidas con el paradigma científico tradicional, el cual se sostiene por realismo, empirismo y positivismo (Álvarez-Gayou, 2003), es por ello que frente a estos nuevos desafíos emerge la necesidad de buscar alternativas que respondan a los vacíos existentes, una de esas alternativas es la metodología cualitativa, la cual no ha gozado de total aceptación entre los investigadores con formación positivista.

Pues tal como afirma Ruiz (1996), la disputa entre postura cuantitativa y cualitativa parece agravarse en vez de disminuir, ya que por un lado, los primeros abogan una carencia de mecanismos internos de fiabilidad y validez por parte de los segundos; mientras que los segundos refieren que esa neutralidad y precisión de la que se enorgullece la postura cuantitativa es solamente un ideal, pues se aleja mucho de retratar la realidad social.

Pese a estas diferencias, resulta claro que la aportación de la investigación cuantitativa ha sido mucho mayor en cuanto a resultados, métodos de extracción de información y una mejora continua en técnicas empleadas (Ruiz, 1996), no obstante, la investigación cualitativa ha contribuido en aspectos que quedaban fuera del alcance de la visión positivista, por lo que lejos de realizar una discusión en torno a la efectividad de cada una de estas posturas [que resulta poco fructífera], sería más productivo el conocer la perspectiva que ofrece cada una de ellas, a fin de

elegir la que satisfaga las necesidades de la investigación. Es por ello que a continuación se abordará de forma extensa la metodología cualitativa, por ser poco conocida y por ser la metodología utilizada para el presente estudio.

¿Qué es la Investigación Cualitativa?

En los últimos años, la investigación cualitativa ha ganado terreno en el ámbito de las ciencias sociales, gracias a que ha aportado un mayor entendimiento al conocimiento de la experiencia humana y los fenómenos sociales, pues se basa en la construcción del “conocimiento sobre la realidad social y cultural desde el punto de vista de quienes la producen y la viven” (Balcázar, 2005, p. 13).

El término de investigación cualitativa carece de una definición concreta, sin embargo, Ulin, Robinson y Tolley (2006) consideran que es “la concentración teórica y metodológica en las complejas relaciones entre 1) los significados personales y sociales, las practicas individuales y culturales, y 3) el entorno material o contexto” (p. 4).

Mientras que Lecompte (1995, citado en Rodríguez et al. 1999) refiere que es una “categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de capo, grabaciones, transcripciones de audio y video cassetes, registros escritos de todo tipo, fotografías o películas y artefactos”. (p. 34) Para

Álvarez-Gayou (2003), lo que se busca es la comprensión experiencial y encontrar múltiples realidades. Abrapso (1998, citado en Cisneros, 2000) por su parte, la entiende como el análisis crítico e interpretativo de las narrativas de las experiencias reales de la gente.

De esta forma, se puede observar que la investigación cualitativa se basa en el paradigma de la hermenéutica, en donde se pretende comprender la realidad utilizando un método interpretativo, Gummesson (citado en Ruiz, 1996) describe integralmente este paradigma mediante los siguientes puntos:

- Investigación centrada en el entendimiento e interpretación.
- Presenta una perspectiva holística, pues realiza estudios estrechos como totales.
- La atención de los investigadores está menos localizada y se permite fluctuar más ampliamente.
- Los investigadores se concentran en generalizaciones específicas y concretas, pero también en ensayos y pruebas.
- También experimentan en su interior lo que están estudiando.
- Busca el reconocimiento de la subjetividad.
- Los datos son principalmente no cuantitativos.

- Los investigadores permiten tanto los sentimientos como la razón para gobernar sus acciones, así mismo aceptan tanto la influencia de la ciencia como de la experiencia personal.

Cabe destacar que a diferencia de la investigación cuantitativa, en donde la validez, la confiabilidad y el muestreo son fundamentales, la investigación cualitativa se apoya en lo que se denomina triangulación, que implica utilizar diversos métodos para verificar los resultados, aunque Álvarez-Gayou (2003) no la considera indispensable, y hace una crítica al respecto por emplearla más que para enriquecer la investigación, para cumplir con los requerimientos del paradigma positivista.

Orígenes

Las raíces de la investigación cualitativa se sitúan según Bogdan y Biklen (1982, citado en Balcázar, 2005) en Estados Unidos, dentro de un contexto de interés sobre problemas de sanidad, asistencia social, salud y educación, dados por el impacto de la urbanización y la inmigración de las grandes masas, es así como en primera instancia el fotógrafo Jacob Riis revela la vida de pobreza urbana, lo cual genera una respuesta de interés en conocer la vida de los demás, iniciando así una serie de estudios en los albores del siglo XX (Ibíd.). Uno de los estudios importantes es el de LePlay, quien describe con gran detalle la vida de las familias de la clase trabajadora (Balcázar, 2005)

Es en la segunda mitad del siglo XIX donde se encuentran las raíces antropológicas de la investigación cualitativa, época donde los investigadores no se desplazaban al campo para estudiar la realidad, sino que acumulaban datos etnográficos a partir de informes de viaje ofrecidos por otras personas. A inicios del siglo XX, la escuela de Cambridge, conformada por Haddon y sus colegas, supone un cambio a esta forma de hacer investigación, debido a que ellos recolectaban la información de forma directa en el campo. La figura de Malinowski resulta importante debido a que su trabajo cambia el punto de observación, instalándose en medio de los poblados, entre el grupo estudiado, colocándose como el primer antropólogo social que pasó largos periodos de tiempo en un lugar nativo para observar directamente las actividades desarrolladas en el lugar.

Hacia los 40's la observación participante, entrevista a profundidad y documentos personales eran técnicas comunes dentro del ambiente de la investigación cualitativa (Balcázar, 2005). Después de la Segunda Guerra Mundial, hubo una hegemonía de la metodología cuantitativa con el predominio de las perspectivas funcionalistas y estructuralistas (Taylor y Bogdan, 1998), sin embargo a inicios de los 60's se genera una etapa de gran creatividad durante la cual se intentan formalizar los métodos cualitativos, se encuentran nuevas teorías interpretativas (etnometodología, fenomenología, teoría crítica, feminismo) (Rodríguez, et al. 1999).

Posteriormente se va tomando una perspectiva pluralista, interpretativa y abierta que toma como punto de partida las representaciones culturales y sus significados. A mediados de la década de los 80's los investigadores sociales se enfrentan a una doble crisis, una de representación y otra de legitimación; para dar paso a una periodo actual, de evolución de la investigación cualitativa (Ídem).

Denzin y Lincoln (1994, citado en Rodríguez, et. al.) de manera concreta, identifican cinco periodos de desarrollo histórico de la investigación cualitativa:

- *Tradicional*: Inicios del trabajo cualitativo, influenciado aun por el positivismo.
- *Modernista*: Se considera la época de oro de la investigación cualitativa desarrollándose nuevos paradigmas interpretativos como la fenomenología y la etnometodología, asimismo surgen teorías importantes como el interaccionismo simbólico y la teoría fundamentada.
- *Géneros Imprecisos*: Ocurre una reestructuración en la forma de hacer investigación y la confusión en la que se aplicaban los métodos cualitativos abrió la puerta a la problemática actual.
- *Crisis de la representación*: Periodo donde se generan reflexiones acerca de la doble crisis de la investigación cualitativa: la de representación de la

experiencia vivida del otro, y la de legitimación del conocimiento producido.

- *Pos-modernidad*: Momento actual, en el que continua la preocupación por la representación del otro, se comienza a vislumbrar un futuro prometedor.

Características

Ruiz (1996) refiere que para resaltar el método cualitativo del cuantitativo debe poseer al menos una de las siguientes características:

- a) Objeto de la investigación debe ser la captación y reconstrucción de significado.
- b) Su lenguaje es conceptual y metafórico.
- c) Su modo de captar la información es flexible y desestructurado.
- d) Su procedimiento es más inductivo que deductivo.
- e) Su orientación no es particularista y generalizadora, sino holística y concretizadora.

El objetivo de los métodos analíticos consiste en “captar el significado completo de los universales concretos que se dan en cada fenómeno social” (Ídem, p. 24).

Por su parte, Steve Taylor y Robert Bogdan (1998) proponen diez características de la investigación cualitativa, que consisten en:

1. *La investigación cualitativa es inductiva*, pues a diferencia del enfoque cuantitativo, se parte de interrogantes vagamente formuladas.
2. *En la metodología cualitativa el investigador ve el escenario y a las personas en una perspectiva holística*, estudiando a las personas dentro de su contexto.
3. *Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio*, pues interactúan con los informantes de forma natural y no intrusiva.
4. *Los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas*, pues lo importante es experimentar la realidad como otros la experimentan.
5. *El investigador cualitativo suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones*, viendo las cosas como si fuera la primera vez, todo es un tema de investigación.
6. *Para el investigador cualitativo, todas las perspectivas son valiosas*, no se busca la moralidad o la verdad, sino la visión detallada de las perspectivas de otras personas.
7. *Los métodos cualitativos son humanistas*, pues al estudiar a las personas mediante esta perspectiva, se llega a conocerlas en lo individual y a experimentar lo que sienten en su cotidianidad.

8. *Los investigadores cualitativos ponen en relieve la validez de su investigación*, puesto que obtiene un conocimiento directo de la vida social, no filtrado por conceptos, definiciones operacionales ni escalas clasificatorias.
9. *Para el investigador cualitativo, todos los escenarios y personas son dignos de estudio*, ya que estos son a la vez similares y únicos.
10. *La investigación cualitativa es un arte*, ya que a diferencia de otros enfoques, los métodos cualitativos no se han estandarizado.

Principales Métodos

La metodología cualitativa hace uso de diversos métodos de investigación; al hablar sobre la metodología, primero debe quedar claro el concepto de método, el cual se entiende como el “conjunto de procedimientos y técnicas para recolectar y analizar datos” (Strauss y Corbin, 2002 p. 3), o bien como señala Pérez-Serrano (citado en Balcázar, 2006) es el conjunto de operaciones y actividades que se realizan de forma sistemática para conocer la realidad.

Existen gran variedad de métodos, los cuales no han podido ser encuadrados dentro de una tipología, debido a su carácter flexible, sin embargo ésta puede llevarse a cabo dependiendo de la perspectiva que se tome, por ejemplo los objetivos de la investigación; aunque cabe señalar que

algunos de los procedimientos resultan similares, la utilización de los mismos para determinados propósitos, puede ser diferente (Rodríguez, et al. 1999).

Los principales métodos cualitativos son: Fenomenología, etnografía, teoría fundamentada, etnometodología, investigación-acción y biografía, los cuales se describen a continuación:

- ***Fenomenología.***

Sus orígenes se remontan a la escuela de Husserl, enfatiza lo individual y la experiencia subjetiva. Van Manen (1990, Rodríguez, et al. 1999) concentra el sentido de la investigación fenomenológica en ocho puntos como:

- El estudio de la experiencia vital, del mundo de la vida, de la cotidianeidad.
- La explicación de los fenómenos dados a la conciencia.
- La fenomenología se cuestiona por la esencia misma de los fenómenos.
- Es la descripción de los significados vividos.
- Es el estudio científico-humano de los fenómenos.
- Es la práctica atenta de las meditaciones.
- Es la exploración del significado del ser humano.
- Es pensar sobre la experiencia imaginaria.

- ***Etnografía.***

Estudia los significados culturales que existen en personas o grupos (Álvarez-Gayou, 2003), por medio de ella se busca la “descripción o reconstrucción analítica de carácter interpretativo de la cultura” (Rodríguez, et al. 1999, p. 44).

Atkinson y Hammersley (1994, *Ibíd.*) proponen características que deben ser tomadas en cuenta en la investigación para ser considerada como etnográfica:

- Un fuerte énfasis en la exploración de la naturaleza de un fenómeno social concreto.
- Tendencia a trabajar con datos no estructurados.
- Se investiga un pequeño número de casos de manera profunda.
- El análisis de datos se realiza mediante descripciones y explicaciones verbales.

Además debe ser mediante observación directa, durante un tiempo suficiente en el escenario para obtener un gran volumen de datos, haciendo uso de instrumentos y teniendo en cuenta que el estudio presenta un carácter evolutivo, por lo que se debe ir con un marco de referencia amplio (Spindler y Spindler, 1992, citado en Rodríguez, et al, 1999).

- ***Etnometodología***

Su estudio se enfoca al estudio de las habilidades prácticas, lingüísticas y de interacción que las personas usan para resolver las situaciones de la vida diaria (Álvarez-Gayou, 2003), así como “el sentido y significado que le otorgan” (Rodríguez, et al. 1999, p. 44).

- ***Investigación-acción***

No existe una definición como tal, sin embargo diversos autores coinciden con algunos rasgos distintivos: el carácter predominante que se le da a la acción, lo cual se observa en el papel activo que fungen las personas que participan en la investigación. Por otra parte la investigación es concebida como sistemática, pero usando un método “flexible, ecológico y orientado a los valores” (Ibíd., p. 52).

- ***Biografía.***

El método biográfico sirve para mostrar el testimonio ya sea oral o escrito de una persona (Sanz, 2005), aquí se recogen acontecimientos y valoraciones que la persona hace sobre su propia existencia, por lo que se obtiene un relato autobiográfico o historia de vida (Rodríguez, et al. 1999).

Se sitúa el origen de este método en la obra de Thomas Znaniecki (1927, ibíd.), donde se empieza a utilizar el término de *historia de vida*; este tipo de investigación básicamente es una descripción fenomenológica que exige cuatro habilidades fundamentales en el investigador: observar, escuchar,

comparar y escribir; sus limitaciones surgen de la propia naturaleza de la oralidad y los documentos materiales de vida, así como de la interacción investigador-informante, y de la esencia de la memoria (Sanz, 2005).

- ***Teoría Fundamentada.***

Este método se abordará de manera extensa en el siguiente capítulo, sin embargo se puede mencionar brevemente, que en este método los datos que se van obteniendo son el elemento primordial para la elaboración de teorías, de esta manera no se ajustan los datos a teorías, sino que éstas se van elaborando en un continuo durante la investigación (Álvarez-Gayou, 2003).

CAPÍTULO 5
**INVESTIGACIÓN CUALITATIVA:
TEORÍA FUNDAMENTADA Y
PSICOLOGÍA**

Teoría fundamentada

La teoría fundamentada es para Natera y Mora (2002) una de las metodologías cualitativas más completas; proviene del campo de la sociología y tiene sus fundamentos filosóficos en el interaccionismo simbólico, con Mead y Blumer como sus representantes principales; en donde el investigador pretende determinar el significado simbólico que tienen ya sea los objetos, palabras o gestos para un grupo social, así como la interacción que existe entre ellos (Rodríguez, et al. 1999).

Esta teoría fue desarrollada originalmente por Glaser y Strauss en 1967, quienes proponen en su libro *The Discovery of Grounded Theory* un novedoso planteamiento para hacer investigación en las ciencias sociales, diferente a como se venía haciendo hasta entonces (Álvarez-Gayou, 2003; Natera & Mora, 2002). En palabras de Corbin y Strauss (2002), el término de teoría fundamentada se

refiere a “una teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática y analizados por medio de un proceso de investigación...la recolección de datos, el análisis y la teoría que surgirá de ellos guardan estrecha relación entre sí” (p. 13).

Glaser y Strauss (1967, citado en Rodríguez et al, 1999) reconocen dos tipos de teorías: las sustantivas y las formales; las primeras se relacionan con un área concreta de investigación, por ejemplo desde un lugar hasta algún hecho en específico; mientras que las segundas, se ubican más en el campo de lo conceptual, como organizaciones, etc.

Las fuentes de recolección de datos, son iguales que las de otros métodos cualitativos, como entrevistas, observaciones de campo, documentos (diarios, cartas, autobiografías, biografías, periódicos, materiales audiovisuales, etc.), es importante señalar que se puede hacer uso tanto de datos cualitativos como cuantitativos, o bien hacer una combinación de los dos (Ídem).

Características

Una de las características principales de este método es la fundamentación de conceptos en los datos, así mismo la creatividad juega un papel de suma importancia para aplicar esta metodología, pues tal como lo mencionan los creadores, sus procedimientos no fueron diseñados para seguirlos al pie de la letra, sino que el mismo investigador debe adoptar una postura flexible y usarlos de manera creativa (Corbin y Strauss 2002).

La teoría fundamentada es un proceso dinámico, en donde la recolección de la información, la codificación y el análisis se hacen de manera simultánea; además al ser un diseño flexible, las preguntas de investigación pueden irse modificando a medida que se va obteniendo la información (Natera y Mora, 2002), por lo que el muestreo tampoco puede determinarse, va surgiendo a medida que la teoría en formación lo va marcando (Álvarez-Gayou, 2003).

La codificación es “conceptualizar, reducir, elaborar y relacionar los datos” (Corbin y Strauss, 2002 p. 13) los autores plantean, plantean que dentro de los procedimientos de codificación, lo que se busca más que comprobar una teoría, es construirla; ofrece a los investigadores una herramienta útil para manejar gran cantidad de datos brutos; ayuda a los analistas a considerar significados alternativos de los fenómenos; ayuda a ser sistemático y creativo al mismo tiempo, mientras se identifican, desarrollan y relacionan los conceptos.

Para desarrollar la teoría fundamentada, sus creadores proponen el método de *comparación constante* y *el muestreo teórico*; en el primero el investigador codifica y analiza los datos de forma simultánea para desarrollar conceptos, lo cual significa contrastar las categorías, propiedades e hipótesis que surgen a lo largo de un estudio en sucesivos marcos y contextos. Este método se desarrolla en cuatro etapas: comparación de los datos, integración de cada categoría con sus propiedades, delimitar la teoría, y al último, después de la saturación de la información, la redacción de la teoría (Rodríguez, et al. 1999).

En el muestreo teórico, el investigador selecciona nuevos casos a estudiar según su potencial para ayudar a refinar o expandir los conceptos y teorías ya desarrollados, aquí lo importante no es obtener gran variedad de casos, sino la potencialidad que se pueda extraer a cada uno de ellos (Ídem).

Natera y Mora (2002, p. 354) muestran a manera de resumen que los aspectos básicos de la teoría fundamentada, son los siguientes:

- Es una metodología para desarrollar una teoría fundamentada en datos obtenidos y analizados sistemáticamente.
- Utiliza el método inductivo.
- Su principal regla es caracterizar y describir los pensamientos, las acciones en las propias palabras de los entrevistados.
- Generar teoría y hacer investigación social son dos partes del mismo proceso.
- Es una forma de pensamiento acerca de la conceptualización de los datos.
- Se aplica tanto a datos cuantitativos como cualitativos.
- Pretende generar hipótesis, modelos o teorías preliminares que expliquen qué es lo que está pasando en el área de estudio elegida.
- Conocer los procesos en la escena social.
- Descubrir cómo la gente se involucra y maneja las situaciones sociales.

En cuanto a sus propósitos, Cresswell (citado en Álvarez-Gayou, 2003, p. 91) señala que son:

- Permitir la predicción o explicación del comportamiento.
- Contribuir al avance teórico de la sociología y ciencias afines (como la psicología).
- Generar aplicaciones básicas, es decir, que las predicciones y explicaciones deben ofrecer comprensión y cierto grado de control sobre las situaciones.
- Proporcionar una perspectiva del comportamiento.
- Guiar y proporcionar un estilo de investigación en áreas específicas del comportamiento.

Subjetividad, su relación con la Investigación Cualitativa

Ya se ha explicado que dentro de la investigación cualitativa, es importante tener en cuenta la perspectiva del individuo, es por ello que se incluye el concepto de subjetividad, pues tal como menciona González (2000) éste término ha sido relacionado frecuentemente con los procesos que caracterizan el mundo interno del sujeto, y “...sujeto y subjetividad se encuentran complementados mutuamente en recíproca referencia” (Ocaña, 1985, p.1).

Abbagnano (1998), la define en su diccionario de filosofía como “El carácter de todos los fenómenos psíquicos, en cuanto fenómenos de conciencia, o

sea tales que el sujeto los refiere a sí mismo y los llama *míos*” (p. 992). De esta forma, la subjetividad está definida en función de la existencia misma del sujeto y, a diferencia de la postura positivista, el sujeto es visto como una entidad claramente diferenciada, en donde su expresión individual cobra significación en la producción de conocimiento (González, 2000).

Para González (Ídem), la subjetividad es:

(...) el sistema complejo de significaciones y sentidos subjetivos producidos en la vida cultural humana, y ella se define ontológicamente como diferente de aquellos elementos sociales, biológicos, ecológicos y de cualquier otro tipo, relacionados entre sí en el complejo proceso de su desarrollo (p. 24).

Éste mismo autor, señala que se pueden definir dos momentos esenciales en la conformación de la subjetividad: individual y social, los cuales se conjugan a lo largo del desarrollo del individuo; la subjetividad individual, se determina socialmente, pero no de una forma unilateral, puesto que conforman simultáneamente la subjetividad social individual (ídem).

La subjetividad es un proceso que se encuentra en constante transformación, esto permite al hombre “generar permanentemente procesos culturales que, de forma brusca, cambian sus modos de vida” (Ídem, p. 25) lo cual genera una reconstitución de la subjetividad a nivel social como individual.

Es por ello que Flores (2003) considera a la subjetividad como una categoría que debe tomarse en cuenta, ya que se manifiesta como una síntesis histórico-colectiva en el espacio del sujeto individuado. Al respecto cabe señalar

que González (2000) afirma que la subjetividad no es resultado en sí de la cultura, sino más bien es en sí misma parte de la cultura, es por ello que debe ser considerada como “expresión objetiva de una realidad subjetivada” (p. 19).

Finalmente, González resalta la ruptura que ha habido entre subjetividad y la generación de pensamiento psicológico, esto debido al paradigma positivista que ha permeado por tanto tiempo el pensamiento del hombre, en el que el sujeto aparece seccionado en diversas “categorías de orientación comportamental, como actitudes, normas, valores, locus de control y otras, las que ofrecen excelentes posibilidades de cuantificación y correlación más, sin embargo, no poseen potencial explicativo sobre el sujeto psicológico” (González, 1994, p. 150).

Es por ello que a continuación se hace un esbozo general de cómo la psicología ha incursionado en la investigación cualitativa para generar el conocimiento de su objeto de estudio.

Antecedentes de la Investigación Cualitativa en Psicología

La psicología fue definida primeramente por los trabajos de Wundt como una ciencia de la mente y la conciencia, sin embargo, se convirtió posteriormente en una ciencia de la conducta; para Hardy Leahey la historia de la psicología moderna parte con la fundación de la APA, la cual aporta un enfoque netamente cuantitativo, que entró en conflicto con los postulados de la “vieja” psicología de Wundt (González, 2000).

Con Dewey como presidente de la APA, se forjan los antecedentes del conductismo, pues se ponía un mayor énfasis a lo social sobre lo individual, además del desarrollo obsesivo por el control, lo cual devino en comprender la psique como conducta y la formación de la mente como producto de las condiciones de vida del hombre. Con el conductismo, se le da importancia a la objetividad, la predicción y el control, siendo estos “esenciales” para la producción científica, por lo que se desarrolla con todas las características del positivismo (Ídem).

Otra corriente influyente fue el psicoanálisis, con Freud y su escrito *Proyecto de una psicología científica*, lo cual supone para algunos el inicio del psicoanálisis. A pesar de interesarse en procesos psicológicos, en realidad nunca llegó a comprender el carácter subjetivo de lo psíquico en el hombre, sin embargo llama la atención hacia aspectos que habían sido ignorados por la ciencia hasta entonces, lo cual lo llevó a elaborar una metodología interpretativa para la construcción de conocimientos, así como el reconocimiento de la subjetividad en la producción del conocimiento, lo cual resulta en una aproximación cualitativa, pues destaca además el papel del sujeto como productor del conocimiento (Ídem).

La obra freudiana inspira el modelo humanista, el cual hace frente a los principios impuestos por el positivismo, pues reconoce en mayor medida el papel del sujeto individual, reconoce su capacidad creadora y activa en la regulación

voluntaria del comportamiento. En esta época, se generaron avances en investigaciones de diversos campos gracias a autores como Rogers, Maslow y Allport; éste último creó los llamados métodos morfogénicos, los cuales permitían la libre expresión del sujeto, por medio de composiciones, diarios, etc., lo cual tuvo una influencia importante en la fenomenología ya que procuraban tener en cuenta la perspectiva del otro, tomando en cuenta el contexto y las relaciones del sujeto para el desarrollo de la investigación (Ídem).

De esta forma, el humanismo contribuyó para la conformación de una epistemología diferente en la construcción del conocimiento psicológico. Dentro de la Gestalt surge lo que considera González (2000) fue el primer artículo sobre lo cualitativo en psicología, que fue escrito por T. Dembo, titulado *Pensamientos sobre los determinantes cualitativos en psicología. Un estudio Metodológico*, el cual plantea varias reflexiones que siguen siendo vigentes, como la necesidad de una observación experiencial que implique emociones, o que las relaciones deben de examinarse en términos de sus efectos sobre el tema principal (Ídem).

A su vez, la Gestalt contribuyó para el desarrollo de la psicología soviética, figuras como Vygotsky y Rubinstein desarrollan una psicología histórico-cultural, entendiendo lo social como un proceso cultural que significó un adelanto en la concepción de la subjetividad. Dentro de la psicología soviética, los autores que investigaban acerca de la motivación y la personalidad,

que fue un grupo minoritario, siguieron una orientación cualitativa, echando mano de instrumentos y procedimientos de corte cualitativo (Ídem).

El constructivismo, también retomó aspectos cualitativos, que fueron enfocados en su mayoría a la psicoterapia, dejando en segundo plano las aportaciones metodológicas que pudiera proveer para la construcción del conocimiento científico en la psicología. Finalmente, la teoría de las representaciones sociales, es importante debido a que desarrolla la visión que contiene las contradicciones que han caracterizado los planteamientos cualitativos y cuantitativos de la psicología (Ídem).

Es así como menciona González (2000), que a lo largo de la historia de la psicología, ésta ha tenido varios acercamientos con las formas cualitativas de construcción del conocimiento, sin embargo no se han llegado a consolidar tanto a nivel epistemológico como metodológico. De esta forma se puede apreciar claramente la fuerte influencia que existe por parte de la visión positivista a la ciencia (Ídem).

¿Por qué usar Investigación Cualitativa en Psicología Social?

En la actualidad Balcázar et al. (2006) plantea que la investigación cualitativa se ha consolidado como una metodología válida para generar conocimiento en las ciencias sociales, es debido a su objeto de estudio que disciplinas como la antropología, la educación y la psicología han tenido un gran desarrollo.

Los métodos cualitativos parten del supuesto de que el mundo social está construido de significados y símbolos, por lo que éstos pretenden obtener una comprensión profunda de ambos, así como la definición de la situación tal como la presentan las personas, es por ello que este tipo de investigación resulta interpretativo, pues a medida que se va obteniendo información, el investigador es quien le da sentido para presentarlo ante los demás (Jiménez-Domínguez, 2000).

Estrategias como la observación participante, la entrevista a profundidad y las discusiones en grupo permiten a los participantes hablar con libertad y permiten al investigador comprender los resultados de su búsqueda de información acerca de un fenómeno que el participante ha experimentado, de ahí que la subjetividad sea pieza clave de la investigación cualitativa (Ulin, Robinson & Tolley, 2006).

Para la psicología social, representa una gran significación el hecho de que la investigación cualitativa rescate estos aspectos individuales y que pretenda abarcar una dimensión constructiva del conocimiento, de esta manera, la importancia de la subjetividad en psicología, radica en que ésta permite “ubicar los contenidos psíquicos parciales y fragmentados que constituyen el objeto de la psicología” (González, 2000, p. 25). Así mismo, la subjetividad “... constituye un ángulo particular desde el cual podemos pensar la realidad social y el propio pensar que organicemos sobre dicha realidad” (Zemelman, 1997, p. 21)

El análisis cualitativo capta de forma reflexiva los significados sociales, la realidad social así vista está hecha de significados compartidos de manera intersubjetivamente (Jiménez-Domínguez, 2000); el uso de esta metodología puede responder a interrogantes sobre como las personas entienden el mundo, también puede abordar muchas dimensiones objetivas de la acción y la interacción humanas y relacionar estos resultados con los contextos en los que se producen” (Ulin et al. 2006, p. 4).

Además, Taylor y Bogdan (1986, citado en Rodríguez, et al. 1999) consideran a la investigación cualitativa “aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas habladas o escritas, y la conducta observable” (p. 33), lo cual resulta relevante para la psicología. A su vez Banister (1994, citado en Parker, 2000), refiere que es interpretativa, puesto que el investigador funge una parte importante para la construcción del significado de lo que se investiga.

Es por ello que la investigación cualitativa en el ámbito de la psicología social, plantea otra forma de generar conocimiento, valiéndose de la subjetividad para ahondar en aspectos en los que la investigación cuantitativa ha resultado poco efectiva, pues tal como menciona Christlieb (2005): “el pensamiento colectivo, mítico y fundamental...no puede ser comprendido con los instrumentos de una racionalidad científica proveniente de las ciencias naturales” (p. 1) como la cosmovisión que tiene, el médico tradicional y en este caso, las

creencias en torno a la muerte. Como ya se ha mencionado, es inútil el debate que ha existido entre la efectividad tanto de una como de la otra metodología, con esto se pretende decir que, simplemente al hacer investigación se debe ocupar el método que sea más adecuado para el objeto de estudio.

CAPÍTULO 6

METODOLOGÍA

Propósito

Contribuir a la comprensión del concepto de muerte, por medio de los testimonios del médico tradicional de acuerdo a su cosmovisión, de esta forma se pretende trasladar dicho conocimiento al campo de la salud para el apoyo integral de personas con algún padecimiento crónico, facilitando así el proceso de la muerte.

Aunado a ello se pretende reivindicar el papel que tiene el médico tradicional dentro del contexto de la medicina alópata, ubicando avenencias y desavenencias para así lograr un trabajo conjunto, complementario e intercultural.

Tipo de estudio

Cualitativo.

Se empleó este tipo de estudio, debido a que se pretendía conocer la realidad, captando el significado particular que a cada hecho atribuye el propio protagonista (Ruiz, 1996).

Diseño

Descriptivo e interpretativo.

Selección y área de muestra

El estudio se realizó específicamente en la comunidad de Xocuapa, que se encuentra en el Municipio de Tlaquilpa, ubicado en la Sierra de Zongolica, Veracruz.

Se eligió ésta área de estudio debido a que surge como una línea de investigación del proyecto: El impacto de la medicina tradicional en Mata Clara y El Manantial, dos comunidades afroestizas de Veracruz México: huesero, sobador, hierbero, brujo, curandero naturista. (UNAM-DGAPA-PAPIIT, clave IN 306308-3), además dicha comunidad se encuentra alejada del ámbito urbano, por lo que podría aportar información nueva y relevante al tema abordado.

Es un estudio de caso, conformado por un médico tradicional de 52 años, quien considera tener la especialidad de huesero. Es importante señalar que tal como refiere Álvarez-Gayou (2003), en la teoría fundamentada “el muestreo no puede predeterminarse, surge a medida que la teoría va indicando los pasos

subsecuentes en la recolección de datos” (p. 92) por lo que el proceso se fue dando paulatinamente quedando sólo un médico tradicional como informante.

Métodos

Se utilizó el método de Teoría Fundamentada, propuesto por Glasser y Strauss (1967, citado en Álvarez-Gayou, 2003), pues busca el significado simbólico de las experiencias de las personas, para ello se siguieron los siguientes pasos:

1. Decidir el problema que sería abordado.
2. El muestreo no se pudo predeterminar, fue surgiendo a medida que se iban obteniendo los datos, por lo que finalmente sólo se determinó que fuera un solo informante.
3. Recolección de datos.
4. Análisis de datos, el cual se basa en la comparación constante de datos obtenidos con la teoría (o en este caso conocimiento) emergente, mediante la codificación y posterior integración de categorías.

Estrategias y técnicas de obtención de información

Se realizó un viaje de reconocimiento para detectar posibles informantes, con ello se logró tener contacto con una asociación de médicos tradicionales, con la finalidad de establecer el primer contacto con el que posteriormente fungiría como informante.

Las técnicas que se emplearon para esta investigación fueron tres:

1. Entrevista en profundidad.

Esta técnica se empleó debido a que se extraen experiencias, valores, ideas, y la estructura simbólica de la vida del entrevistado. Los datos que se van obteniendo sirven para crear las categorías (para su posterior análisis), en vez de establecerlas previamente (Rodríguez et al. 1999).

2. Observación participante.

Esta técnica permite analizar y narrar las experiencias en el lugar y el tiempo cotidiano, de esta manera se afecta lo menos posible el entorno observado; dicha observación se realizó en todo momento durante las entrevistas y en general, durante la estancia con el informante.

3. Registros observacionales.

Con el fin de triangular la información, se emplearon además notas de campo, grabaciones en audio y video, y se tomaron fotografías de algunas de las actividades del informante.

Codificación y análisis de los datos

La codificación se realizó de manera manual, bajo los tres procedimientos descritos por Miles y Huberman (1994, citado en Rodríguez et al. 1999):

- 1) *Reducción de datos*. Debido a la gran cantidad de información, se seleccionó la relevante para hacerla abarcable y manejable.

- Separación en unidades. Los datos se dividieron en unidades con criterios de tipo temáticos.
- Identificación y clasificación de unidades. Los datos se analizaron para identificar determinados componentes temáticos, es así como se clasificaron en diversas categorías de contenido.
- Síntesis y agrupamiento. La información, contenida en varias categorías que tienen rasgos en común, se sintetiza en metacategorías.

2) *Disposición y transformación de datos.*

3) *Obtención y verificación de conclusiones.*

- Obtención de resultados y conclusiones. Los resultados preliminares se obtuvieron desde el momento mismo de reducir y codificar los datos, obteniendo el significado que el médico tradicional da a la muerte.
- Verificación de conclusiones. Se confirmaron las conclusiones mostrándolas al participante y solicitando su aprobación.

RESULTADOS

CAPÍTULO 7 TLAQUILPA: COMUNIDAD ENTRE NUBES

La sierra de Zongolica se encuentra en la zona centro suroeste del estado de Veracruz, formando parte de la Sierra Madre Oriental, colinda con el valle de Tehuacán, Puebla y con la sierra Mazateca de Oaxaca, lo que conlleva a que exista una rica variedad de paisajes naturales, desde zonas boscosas o espacios amplios dedicados al pastoreo y al sistema de roza –en las partes altas-, como hondonadas estrechas, cañadas y barrancas –en la parte baja- que permiten un uso más amplio del suelo para la cosecha de otros productos como café, frutas, maíz y eventualmente caña. De esta forma, se puede encontrar tanto un clima templado-cálido, como frío.

Esta región se encuentra habitada por nahuas, quienes en su gran mayoría hablan la lengua originaria, ya que solo un reducido sector es

bilingüe, al también usar cotidianamente el español. La diversidad ambiental antes mencionada es importante para explicar las actividades que realizan, pues los habitantes de las zonas templadas se dedican en su mayoría al cultivo de maíz, café y caña, mientras que los habitantes de las zonas frías siembran haba, chícharo, frijol, lechuga y maíz; también se pueden observar arboles de manzanas, ciruelas o peras. Los pobladores además de sembrar en sus parcelas para autoconsumo, se dedican a otras actividades como: aserradores, carpinteros, vendedores, carboneros y empleados en la industria de la construcción, también pueden trabajar de jornaleros en los cafetales de las zonas bajas durante la temporada de cosecha.

La sierra de Zongolica se encuentra conformada por varios municipios, rancherías y poblados. Cada municipio cuenta con un denominado *centro*, en donde se ubica la mayor concentración de las viviendas y algunos de los servicios principales como escuelas, palacio municipal, tiendas o puntos de venta, etc., sin embargo por lo abrupto del terreno, no es raro observar casas enclavadas y dispersas en las montañas a las cuales se accede subiendo o bajando veredas pronunciadas, que los pobladores han creado para desplazarse y comunicarse con otras rancherías, además de los caminos de terracería.

Tlaquilpa es uno de estos municipios, el cual fungió como escenario para la presente investigación, su nombre, según el informante, viene de la palabra náhuatl *tlacuipitoque*, que quiere decir *abundante quelite*. Para llegar

a esta comunidad, de Orizaba se debe tomar la carretera que lleva a Tequila, una vez ahí se debe de entrar al centro de la cabecera y seguir la carretera que bordea hacia atrás del palacio municipal, tomando la ruta pavimentada que lleva a Tehuipango, de esta manera se atraviesa el municipio de Atlahuilco, tras el cual sigue Tlaquilpa. El recorrido en auto particular es de aproximadamente una hora, mientras que en los Autobuses de la Sierra, (las ADELAS) el tiempo aproximado es de dos horas.

Durante el trayecto se pueden observar gran cantidad de árboles y constantes ascensos y descensos de la carretera, siendo estos últimos los menos, pues cada vez se va alcanzando una mayor altitud. Desde la carretera se puede observar a lo lejos la comunidad de Tlaquilpa, la cual resalta por la iglesia que se encuentra al frente de las casas y que en ocasiones por el clima y la altitud se encuentra entre nubes, dándole un aspecto etéreo al panorama que surge entre las montañas.

Al llegar ahí, se puede respirar un ritmo de vida diferente al de la ciudad, como si el tiempo no importara en su exactitud: mujeres caminando apaciblemente por el camino pavimentado para realizar sus compras con una cesta bajo el brazo, o cosas que cargan en sus rebozos, hombres recargados en la pared platicando entre ellos o simplemente viendo pasar a los transeúntes, un grupo de jovencitas caminando presurosamente, riendo y cuchicheando

animadamente. Personas que se encuentran y se detienen simplemente por el gusto de platicar.



Fig. ¹ Centro de Tlaquilpa

La diferencia también es notable en cuanto al atuendo, ya que la mayoría de las mujeres lucen una vestimenta muy elaborada: una blusa en algún color vivo adornada con un encaje ancho y blanco alrededor del cuello, pudiendo tener lentejuelas, representando estas últimas un distintivo del buen vestir en ocasiones especiales, como misas, la fiesta de todos santos o celebraciones en general; una falda que los lugareños llaman *lío* la cual

¹ Fotografía: Jovanny Celis, 2008.

consiste en una tela larga y negra que enrollan a su cintura plisándola y sosteniéndola mediante el uso de una faja y huaraches de plástico, pudiendo llevar un rebozo. Aunque este sea el traje representativo de la región, existen excepciones y variantes.

En contraste, los hombres visten sombrero o gorra, camisa de manga larga, pantalón de mezclilla o de tela y botas o huaraches, dependiendo de la actividad que estén llevando a cabo o la ocasión. Es así como se puede observar la incursión del mundo moderno en dicha vestimenta, pues mientras más hombres usan aditamentos similares al contexto urbano, las mujeres conservan más su tradición, reflejada en su atuendo.



Fig. ²

² Fotografía: Fabiola Pérez, 2008.

Estas diferencias tienen como una de sus causas la migración, pues en los últimos años se ha observado un aumento de este fenómeno, siendo su principal lugar de destino los Estados Unidos. Esto se ha visto reflejado en general en la modificación del estilo de vida de la comunidad, pues ello abarca no solo la vestimenta, sino también la alimentación, las formas de interacción entre la gente y las actividades cotidianas (Rosales, 2009).

El lugar en el que habitan también se ha visto modificado, por una parte, las casas tradicionales son a base de tablones de ocotes e *ilites*, ya que estos son abundantes en la región, cuentan con techos de lámina, teja ó *tejamanil* (tablones de madera), el suelo es de tierra y sus fogones se encuentran dentro, compartiendo el mismo espacio que funge las veces de área común, mientras que los dormitorios se encuentran en un espacio diferente. Por otra parte, se pueden observar construcciones más modernas que son de cemento y tabique (o ladrillo), e incluso, hay casas que mezclan ambos estilos, observándose en algunas de estas casas servicios como el de televisión satelital.

Chicomexochitl Paxtle: un grupo de médicos tradicionales

En el centro de Tlaquilpa además de la iglesia, está el ayuntamiento y muy cerca de ahí la casa de artesanías SEDESOL, donde se venden artículos de lana como: gorros, bufandas, suéteres, cobertores, etc.; además cuenta con un mercado municipal donde se pueden encontrar productos variados, como: carne, frutas, verduras, comida, *pan de burro o redondo*, juguetes y ropa, entre

otros. Del otro lado de la acera y frente la iglesia se puede observar un telebachillerato y una pequeña tienda de abarrotes, todo ello compone un paisaje bastante común de no ser por un lugar ubicado en una esquina que llama la atención, un inmueble pintado todo de blanco con paredes de madera y techo de lámina, en cuya barda se lee: Centro de Desarrollo de la Medicina Indígena Tradicional, Tlaquilpa, Ver.

En este lugar se brinda atención médica y orientación a la comunidad, mediante el uso de prácticas ancestrales a bajo costo (o pago en especie) ya que aquí se reúnen médicos tradicionales con diferentes especialidades tales como: Omitltrapajti (huesero), Tlamakixtijke (parteras), Tlapajti (médicos generales) y Tlamaxti (profesores); tanto del municipio de Tlaquilpa, como del de Astacinga, conformando una cooperativa organizada mayoritariamente por mujeres denominada "Chicomexochitl Paxtle" que quiere decir siete flores.

Esta cooperativa surge en el año de 1999, por la inquietud de los médicos tradicionales para transmitir sus conocimientos, ya que esta práctica se ha ido perdiendo poco a poco, pues los jóvenes tienen menos interés en aprenderla. Uno de los factores ha sido la incursión del medio moderno en estas regiones, como la creación de 2 unidades médicas de la Secretaría de Salud, en donde se atienden los problemas de salud de los pobladores, dejando de lado la medicina tradicional, sin embargo existen padecimientos como el

empacho o *el mal de ojo*, los cuales se curan mediante esta otra concepción del mundo que poseen los médicos tradicionales.

Es por ello que "Chicomexochitl Paxtle" mediante su creación busca por una parte mejorar el nivel de vida de la población, ofreciendo una alternativa accesible a los padecimientos de los pobladores y por otra parte busca: enriquecer, documentar y desarrollar los conocimientos que sobre plantas medicinales se tiene para su reconocimiento y difusión, con el fin de tener herramientas necesarias para la transmisión de conocimientos a las nuevas generaciones de médicos tradicionales y para la conservación de su herencia cultural.

Para la conformación de esta agrupación también tomó parte el Lic. Domingo Velásquez Reyes, responsable del programa IMSS-Solidaridad (desde el 2002 llamado IMSS-Oportunidades), y la encargada del Consejo Estatal de Medicina Indígena Tradicional (COESMIT) Alicia Pérez Rivera, ambos instaron al ahora responsable de esta agrupación Don Pedro Sánchez Rosales (quien fungió como informante principal para la presente investigación), a que formara dicho grupo de médicos tradicionales, logrando la construcción del ya mencionado centro y buscando además la construcción de una escuela de medicina tradicional.

El centro de desarrollo o la *clínica*, como la llaman, tiene un horario de atención, así como días asignados en los que van los diferentes especialistas para curar a la gente, por ejemplo la esposa de Don Pedro, la señora Camila Salas Quahquehua, quien también forma parte de dicha cooperativa por ser su especialidad la de partera, refiere ir algunos días junto con su esposo: *pus, allá nomás nos vamos atender el sábado, el domingo y miércoles, nomas tres veces a la semana...a las nueve o diez, y ya nos cerramos la una y ya nos vinimos...mas vienen con nosotros, siempre vienen preguntan por nosotros.* De esta manera si no se encuentran ahí, queda la opción de ir hasta su casa para ser atendidos por ellos.

Además de la atención brindada en el lugar, en la *clínica* se encuentran disponibles: pomadas, tés, shampoos, jabones y jarabes, elaborados a base de plantas medicinales, ya sea que recolecten los médicos tradicionales o que siembren en sus huertos particulares *aquí arriba el monte tenemos nuestro jardín, no se ve porque lo intentamos construir por acá en el llanecito, pero viene la helada y lo seca todo, entons lo metimos al monte, no se ve si está;* con la venta de estos productos es como obtienen una pequeña remuneración por sus servicios, así como los ingresos necesarios para el mantenimiento del lugar.

Viviendo en Xocuapa

Don Pedro tiene 52 años, los cuales no aparenta como el mismo reconoce: *como yo mis cincuenta y dos años me veo joven por no, por decir no tomo mucho café, cada cuando tengo sed, ora sí; pero quince o veinte días un refresquito, si...* su jovialidad está presente tanto en su rostro como en su andar ágil por veredas estrechas y empinadas; por lo que las personas del lugar parecen tener muy buena condición física.

Independientemente de poseer de complexión mediana y estatura promedio, no deja de ser fuerte y veloz en los caminos difíciles; luce una piel morena oscura, como la mayoría de los habitantes de la región, posee ojos pequeños ligeramente rasgados de un color café oscuro con un brillo de inteligencia peculiar y lleva el cabello ligeramente largo, el cual es negro y quebrado.

Su esposa Camila, también de 52 años, es una señora pequeña de complexión media y piel morena, sus ojos son pequeños y en ellos se observa una mirada un tanto tímida, tiene nariz pequeña y redonda, su cabello castaño oscuro lo lleva recogido en una trenza y generalmente lleva puesto el atuendo tradicional, luciendo además un collar y aretes que combinan con su blusa.

Don Pedro y la Sra. Camila viven en la comunidad de Loma de Xocuapa, también conocida simplemente como Xocuapa, la cual se encuentra a una hora de camino a pie del centro de Tlaquilpa, ambos están

acostumbrados a caminar grandes distancias de manera ágil, muchas veces con carga a cuestas, como el pago en especie que reciben por sus servicios, tales como azúcar, frutas, o lo que la gente pueda ofrecerles.

Se puede llegar a esta comunidad por dos vías: subiendo por veredas en línea recta o bien, por la carretera a Xocotla, hasta un punto alto buscando el camino de terracería para luego caminar con altibajos y finalmente iniciar el descenso hasta la casa de Don Pedro. Si se corre con suerte el primer tramo puede ser subido de *aventón* y evitarse el cansancio que esto conlleva. En esta parte, a diferencia del centro de Tlaquilpa, las casas se encuentran muy dispersas y la gente tiene suficiente espacio para sembrar ya sea frijol, maíz, haba y chícharo; la extensión de sus parcelas permite el pastoreo de sus animales de crianza.

Es común que la familia viva cerca entre sí, a menos que la mujer se *haya huido* con algún habitante de otra comunidad. Don Pedro y la Sra. Camila tienen dos hijos: Rómulo y Elvira. El primero de 21 años, vive con su mujer Felipa de 23 (quien es originaria de otra comunidad) junto con su hija Joselyn de apenas 2 años, en la casa de Don Pedro, con quienes comparten prácticamente toda la vivienda a excepción de un cuarto donde duermen, pues cada familia posee el propio. Mientras que Elvira vive en la parte alta de Xocuapa con su marido.

Su casa consta de varios espacios, una construcción al estilo tradicional: paredes hechas a base de tablones de madera y techo de lamina; que conforman dos habitaciones: una pequeña cocina en donde se observan trastos, cacerolas y al fondo un fogón, hecho a manera de cajón con arena, sobre el cual reposan algunas ollas, comales y leña prendida con fuego que calienta alguna olla. La otra habitación hace las veces de comedor y sala, ya que cuenta con una televisión, un DVD, un estéreo, pequeñas sillas de madera y una mesa del mismo material y tamaño.

La otra construcción es una galera muy amplia, carece de puertas, únicamente hay dos cuartos hechos a base de madera y que no ocupan todo el espacio, el techo es de láminas sostenidas por polines para protegerlos de la lluvia. Dentro de ese espacio se observan lazos amarrados de polín a polín de los cuales cuelga ropa; cabe resaltar que en un extremo se encuentra un temazcal tradicional y en el otro extremo uno de piedra a medio construir, el primero está elaborado a base de ramas secas formando una pequeña cúpula, se cubre con hojas y cobijas. En el segundo las ramas son sustituidas por ladrillos de adobe colocados en forma circular y unidos por cemento. Fuera de la galera y muy cerca de ahí se encuentra la letrina, por lo que no cuentan con servicio de drenaje.

A unos metros de su casa, se encuentra la escuela de medicina tradicional, la cual se ubica, como menciona Don Pedro en un terreno donado

pus ya tiene rato que estamos con ese IMSS-Oportunidades, ese Licenciado Domingo, ese Rubén Covarrubias; eh, ¿sabe que nos pasó? Nos pedía cada organización de a una hectárea de terreno, y yo ya conseguí este que vemos acá; es una hectárea donado a nombre del grupo. Dicha escuela recibió apoyo, según explica Don Pedro, del Banco Mundial, quien proporcionó los materiales para su construcción, resultando más moderna.

De tabique pintado de rosa, con líneas entre los tabiques de un color azul claro se levanta este lugar de enseñanza, con plásticos negros cubriendo los espacios reservados para las ventanas, sostenidos por madera unos y otros cubiertos con tablones. De igual forma se encuentra la entrada franqueada por largos tablones amarrados entre sí a manera de puerta. Cuenta con 5 cuartos, los cuales han fungido a manera de recamaras y donde se han quedado desde médicos tradicionales hasta extranjeros que han visitado a Don Pedro para aprender de él *aquí han venido muchos franceses y cubanos... esos señores de Chapingo*[Universidad de Chapingo]...*aquí se quedaron...* Es así como esta construcción ha cumplido una parte de su cometido.

La obra se encuentra inconclusa, sin embargo Don Pedro, como representante de su gente, trabaja diariamente para que sus prácticas sean reconocidas, pues se enfrenta a varias dificultades que tienen que ver con diferencias ideológicas, económicas y sociales que se tienen respecto a la medicina tradicional, lo cual impide muchas veces el financiamiento de

proyectos que tienen como fin rescatar ese aspecto de su cosmovisión, y por tanto, de su cultura.

CAPÍTULO 8 MEDICINA TRADICIONAL

Marginación a los grupos étnicos

La marginación es una de las problemáticas actuales a las cuales se enfrentan diversos grupos sociales, el poco reconocimiento o exclusión por parte de quienes se consideran superiores está presente en diversos ámbitos, como es el caso de los grupos étnicos, quienes como ya se sabe, han sido delegados durante mucho tiempo a un menor papel en la sociedad, y la comunidad de Tlaquilpa no es la excepción.

Para Don Pedro, la marginación inició con la Colonia y sigue aún vigente: *la cultura que teníamos nosotros, para ellos [los españoles] la cultura no valía...y poco a poco nos lo quitaron todo* refiriéndose específicamente a la imposición de la religión católica traída por los españoles sobre su teogonía: *la cruz lo vas adorar, si no lo adoras, te mato.*

En este tenor, comenta la desigualdad que existe en primera instancia con la forma en la que se refieren a ellos: *todos somos mexicanos, sí, ¿no?, no*

somos indios, no somos de la India...tons para qué decir indígena, claro que hasta a mi me duele, me duele no del cuerpo, me duele del corazón y es que el término de *indígena* o *indio* lo considera como una forma despectiva para referirse a lo que él llama *grupos originarios* o *regionales*, del cual forma parte.

Esta visión plantea que independientemente de su ocupación, conocimientos, posesiones, etc., a los ojos de la madre tierra todos somos iguales y no hay diferencias, pues compartimos las mismas características físicas que nos hacen seres humanos, independientemente del color de piel, uñas, ojos, etc. La única diferencia está en *la mentalidad*, sin embargo, ello no debe representar el menosprecio entre personas ni malos tratos, porque de acuerdo a su ideología (en la que el modo de vida va intrínsecamente ligado a la vida después de la muerte) el buen trato y una convivencia armónica son fundamentales.

A lo largo de la historia, se ha visto que los grupos religiosos y el Estado han sido los principales grupos hegemónicos que han devaluado a los grupos étnicos, creando una cultura de menosprecio y exclusión hacia ellos; la situación en Tlaquilpa es una entre tantas, esto ha conllevado a que los *hermanos de separados*, como los llama Don Pedro hayan cobrado fuerza en la región y se insertaran en la población imponiendo una serie de reglamentos que para Don Pedro *una parte está muy bien y otra no... te sacan mucha*

cooperación...si tienes costumbres, para ellos no vale... así es como va perdiendo nuestros usos y costumbres... esa gente está por encima, está en contra de esas tradiciones. Es así como este grupo religioso, entre otros, funge como un factor determinante para la modificación de la cultura de la región.

Los *maestros* también han tomado parte en esta dinámica, principalmente en la población en edad escolar, pues a los niños se les exige aprender rápido, lo cual es difícil considerando que en su casa les es enseñado el náhuatl, de no hacerlo son muchas veces maltratados física y verbalmente. La carencia de uniforme es otro motivo de discriminación: *el funiforme que no trae el niño no va a entrar a clase...viene a aprender letras, ¡no viene a sentarse de lujo!...si no hay dinero para comprarles muchísimo a los niños.*

De igual forma, el menosprecio a sus costumbres está presente, ya que por una parte los alumnos y padres de familia siguen rindiendo culto a la madre tierra y esperan que estas tradiciones se realicen en la escuela, por otra, los profesores al carecer o perder estos lazos culturales (dados por el nuevo aprendizaje), niegan el derecho a llevar a cabo estas actividades tildándolas de innecesarias o anticuadas.

El Estado por su parte, ha emprendido programas para la inclusión social de estos sectores, como en el campo de la salud, educación y apoyo a la agricultura. Un ejemplo es el programa IMSS-Oportunidades, el cual tiene

como fin apoyar a esta población en el ámbito de la salud, dentro del cual se encuentra la medicina tradicional, brindándoles espacios para ejercer esta práctica, sin embargo, no ha tenido los resultados esperados.

La situación se ha manejado de manera tal, que se moviliza a los médicos indígenas para formar organizaciones generando la aprobación del financiamiento, el cual por medio de aplazamientos termina negándoseles para finalmente quedar en manos de las autoridades: *...salió el dinero, hicimos el proyecto...salió creo por ahí seis millones ochocientos setenta y cinco mil pesos...entonces empezaron a construir...como ya lograron hacer algo, ya construyeron bien, ya están haciendo los papeles a su nombre de ellos, ¡ y era al revés!, que compusieran pues, ese hospital para nosotros, que estuviera a nombre nosotros.* Esta situación se agrava por causa de que en dichas organizaciones existen pocos hispanohablantes, y aunque según Don Pedro gente de la Universidad de Chapingo ha intentado brindarles ayuda, no ha sido suficiente y el engaño continúa.

Dentro de esta misma línea, los médicos alópatas juegan un papel importante en la marginación, pues como señala Don Pedro la atención en los hospitales no es la adecuada, pues muchas veces no los atienden rápido o eficientemente: *los doctores no lo atienden bien, y así pues están informando con el gobierno que no pasa nada, pero no es cierto...está muriendo mucha gente.*

Nuevamente la marginación se hace presente, pues en el ámbito de la medicina hegemónica, los médicos tradicionales son considerados inferiores, además se contraponen sus usos y costumbres con la medicina alópata, como el uso que le dan a la placenta, pues mientras los médicos tradicionales la ocupan para curar al niño en sus enfermedades: *...y el niño se empieza a enfermar y ahí está rápido su placenta, se reconoce que ahí está enfermo, por ahí se está quedando el espíritu...;* los médicos la consideran inservible: *¡no es una porquería como ellos lo dicen!, asqueroso no, no, ¡no!, somos humanos, no somos animales.*

Sin embargo, en años recientes se ha logrado un avance en el reconocimiento de algunas prácticas: *eso discutimos un chingo y no querían y no querían,* y ahora en lugares como los hospitales de Rio Blanco, Zongolica y Córdoba, les proporcionan la placenta a aquellos que la solicitan.

Situación actual de la medicina tradicional

Desprestigio

Por lo anteriormente señalado, la medicina tradicional ha atravesado por varias vicisitudes, enfrentándose ya no solo al Estado y a la iglesia, sino a diversos grupos de poder encontrando el desprestigio de la misma, el cual tiene que ver con el poco conocimiento y entendimiento que se tiene de ella, pues al no saber cómo opera se cae en inferencias, las cuales tienden a ajustarse al

modelo hegemónico al cual se está acostumbrado a usar y el cual no ofrece una interpretación adecuada de esa realidad.

Una muestra de ello, según Don Pedro, es el trabajo realizado por un investigador griego que fue a la comunidad de Tequila por el año de 1937, quedándose por espacio de varias semanas durante las cuales observó el uso del temazcal, pero ya que el español no era un idioma muy común, únicamente se valió de sus observaciones para describir lo que ocurría ahí, dándole una connotación totalmente diferente de la que tenía: *lo publica que es un cadáver...dice que lo sacaban, hacían ceremonias adentro y otra vez lo sacaban...pero eso no era un cadáver, era un paciente.*

Este manejo equivocado de la información genera conocimiento erróneo y todo un esbozo falso de la cultura a la cual se está estudiando, al ser publicada por personas que gozan de cierto reconocimiento en el ejercicio de su profesión, la información distorsionada es creída por aquellos que tienen acceso a ella, lo cual puede desembocar en la construcción de un estereotipo falso y muchas veces generando intolerancia hacia esas “formas diferentes” de proceder: *...no lo escriben bien...y no los quieren bien...y ahí es donde nos echan abajo la gente estudiosa.*

Maestros, líderes religiosos, médicos y las autoridades se han colocado en un papel superior debido a la dinámica social en la cual la gente con

formación profesional tiene más valor que quien carece de ella, este etnocentrismo es impuesto por la cultura en la cual se desarrollan y que reproducen, creyendo firmemente que su visión de las cosas es la correcta y por tanto, anulando la forma de ver el mundo de las personas de las comunidades.

Otra situación de desprestigio a la que se enfrenta, tiene que ver con la gran cantidad de charlatanes que hay en el medio y que se hacen pasar por médicos tradicionales, pues éstos se valen de la buena reputación que les precede a estos últimos para conseguir dinero, valiéndose de supuestas medicinas y rituales para sanar al enfermo, que en muchas de las veces no consiguen e incluso pueden causar la muerte, y es que como menciona Don Pedro, se debe poseer el *Don* para curar: *si no, cada rato te va a suceder problemas con el paciente, lo va a intoxicar con ese planta, se va a empiorar su enfermedad y te tienen que descubrir.*

Algunos supuestos médicos tradicionales han llegado a la cárcel, sin embargo el desprestigio que dejan por el hecho de no poder curar o simplemente por su estancia en la cárcel genera desconfianza en estas prácticas y por consiguiente afecta notablemente la práctica de los legítimos médicos tradicionales.

Transición

Es así que la medicina tradicional de ser la forma de atención a la salud primaria, ha ido perdiendo terreno y ha pasado a coexistir e incluso a retomar aspectos de la medicina alópata, como es el uso de medicamentos, que resultan complementarios con algunos elementos (como agua, huevo, plantas, etc.) y ritos llevados a cabo por los médicos tradicionales (como el *sahumar*^{*}, hacer rezos, etc.), e incluso términos como *paciente*, *consulta*, *citas y diagnóstico* han sido retomados por ellos para designar a algunos elementos de su práctica cotidiana.

Esta transición y adecuación se ha dado como intento de ser reconocida por el modelo cultural hegemónico, y en esta búsqueda de reconocimiento se ha tratado de obtener el apoyo por parte de las autoridades, las cuales han visto a la medicina tradicional como un medio para lucrar con la salud de la gente: *ya sabemos que la medicina tradicional si lo sabe uno trabajar bien les deja dinero, por eso ellos [la autoridades] no lo quieren dejar*. Lo cual resulta contrario a la esencia misma de la medicina tradicional, pues quienes la

* El *sahumar* es una práctica ritual que consiste en quemar copal sobre brasas al rojo vivo, que al ponerse en contacto, despide humo con el aroma característico. Estos elementos se encuentran en una copa que puede ser de barro, llamada *sahumerio*. Cuando empieza a despedir humo, el sahumerio se pasa por el lugar donde se lleva a cabo el ritual (en el caso de la ofrenda de día de *todos santos*) o sobre la persona que está siendo curada; es por ello que ésta acción tiene diferentes significados dependiendo del para qué sea empleada, Don Pedro reconoce que se sahúma con el fin de agradecer o pedir permiso a la madre tierra sobre alguna cuestión en especial, por ejemplo el pedir a la *Madre Tierra* que mejore la salud de una persona.

ejercen no consideran que deba haber un costo, pues es un don brindado para ayudar a sus semejantes.

A su vez en este proceso de adaptación lo que era un don se ha transformado en reglamento por el Grupo Regional de Apoyo a los Médicos Indígenas Tradicionales, por sus siglas GRAMIT**, en opinión de Don Pedro, su servicio no se debe cobrar: *yo no cobro ni todos los que estamos ahí médicos...no se permite, tenemos un reglamento que no se permite de quinientos, de mil... todos de acuerdo quisimos*. De esta forma, el médico tradicional no tiene “tarifa”, se atiene a lo que el *paciente* pueda otorgarle a manera de pago, ya sea monetariamente o en especie.

Así mismo, estos ajustes han provocado que la medicina tradicional haya cambiado, como por ejemplo en el proceso de adquisición de este conocimiento: de ser algo que se transmitía mediante la oralidad (generalmente de padres a hijos), la observación y la práctica paulatina,

**Este grupo surge en el año 1999 recibiendo apoyo del entonces llamado IMSS-Coplamar, ahora IMSS-OPORTUNIDADES, y del Instituto Nacional Indigenista (INI), a través del cual se ha podido sistematizar el conocimiento de los médicos tradicionales, como por ejemplo la elaboración y estandarización de remedios herbolarios para ser comercializados tanto en el país como fuera de él (Lira, 2008), está conformado multidisciplinariamente por especialistas de diversas instituciones y médicos tradicionales de Zongolica-Chicomapa y la cabecera-, Tlaquilpa-Barrio de San Pedro-, Soledad Atzompa- Huitzila-, Ixhuatlancillo, Coscomatepec y Córdoba- San Isidro Palotal-, además de parteras de estas regiones, y que son coordinados, desde hace siete años, por un grupo de académicos e investigadores de las carreras de Biología y Agronomía de la Universidad Veracruzana, en la Facultad de Ciencias Biológicas y Agropecuarias (FCBA) de la zona Córdoba-Orizaba (Escalón, 2006).

actualmente se llevan a cabo *capacitaciones*, las cuales consisten en enseñar la medicina tradicional en forma sistemática a los *aprendices*, que puede ser cualquiera que tenga el interés por instruirse en la práctica de curar.

Don Pedro, de Tlaquilpa, junto con otros médicos tradicionales y parteras de los municipios de Zongolica, Soledad Atzompa, Ixhuatlancillo, Coscomatepec y Córdoba, acordaron en una reunión que el tiempo de instrucción sería de seis años, en donde el primer año se le enseña a conocer el cuerpo, en el segundo aprende a conocer las plantas curativas, durante el tercero diferencia las plantas tóxicas de las no tóxicas, en el cuarto aprende a curar al paciente, en caso de saber leer y escribir le es aplicado un examen para que al quinto año *pase por mostreo*, esto quiere decir que le es traído un paciente para que en presencia del médico instructor realice su consulta, se da seguimiento al paciente y si hay mejoría se otorga un diploma que lo acredita como médico tradicional, sin embargo no puede trabajar por su cuenta hasta el sexto año, pues ya posee el conocimiento y la experiencia necesarios para atender solo a la gente.

Este proceso es una visión similar a la alopática, en donde se pide al médico tradicional ajustarse a ciertas normas estandarizadas, pues en el caso de la *capacitación* ya está claramente delimitado lo que debe enseñarse por año, asimismo la aplicación de exámenes (en caso de saber leer y escribir español) y su aprobación son necesarios para conceder un título que lo acredite

ante otros como médico tradicional, sin embargo de esta forma el *aprendice* se enseña a tratar sólo enfermedades de una forma un tanto mecanicista y no a la persona con sus enfermedades, es decir su totalidad.

Inclusive dentro de este aspecto, se ha tratado de generar una clara diferenciación sobre la especialidad que posee el médico tradicional, respecto a esto Don Pedro comenta que algunos de sus compañeros son *hueseros*, ellos curan torceduras, acomodan huesos, soban o tallan para sanar a la persona; mientras que los *hierberos*, hacen uso de las plantas para curar, ya sea mediante infusiones, pomadas o elementos elaborados a partir de ellas; por su parte el *curandero*, es quien trata las *enfermedades de la mente*, lleva a cabo rituales más elaborados por tratar casos más complejos; mientras que el *sabio* es un *conocedor de muchísimos años o de muchas practicas*, que inclusive puede cambiar el *don* de una persona; estos dos últimos, al parecer gozan de mayor prestigio, pues sus capacidades se sitúan a otros niveles superiores de los padecimientos.

De esta forma, en su ámbito existe una diferenciación de acciones que llevan a cabo cada uno de los especialistas, sin embargo, pese a que exista esa división, es frecuente el conocimiento, e incursión en otra especialidad que no sea la propia, sin llegar al conocimiento total, pues se reconoce la superioridad del otro en su ámbito, incluso, es así como entre médicos tradicionales puede existir ayuda mutua, lo cual conlleva a la adquisición de algún conocimiento

nuevo a pesar de no ser ese su don, como por ejemplo el uso de algunas hierbas por parte de un huesero. Es así como al llevar a cabo dichas capacitaciones, se perderían los conocimientos de otras áreas que pudiera adquirir el *aprendice* de forma complementaria, ubicándolo estrictamente en un área de saber.

Asimismo el programa de IMSS-Oportunidades, en su práctica diaria les ha pedido llevar un registro de los padecimientos que curan, sean o no de carácter filial cultural, estos registros son pedidos para la elaboración de informes que deben dar cuenta de las actividades que llevan a cabo las organizaciones de médicos indígenas, con la finalidad de recabar datos que sustenten el apoyo financiero que pide el programa mismo. Dichos registros son desde cuadernos donde las parteras anotan el nombre de la madre, fecha y motivo por el cual acuden y en su caso, ponen la huella del recién nacido, u hojas en donde se representa a manera de dibujos los padecimientos por los que acude el *paciente*.

Otra de las situaciones que las instituciones han tratado de modificar, tiene que ver con el espacio donde se ejercen estas prácticas; pues aunque se conserva que el médico tradicional haga visitas domiciliarias a casa del enfermo (en caso de que éste se encuentre inhabilitado) o que la gente misma vaya a su casa, se han creado lugares como en Tlaquilpa llamados “Centro de

desarrollo de la Medicina Tradicional”, que son espacios donde “labora” a determinadas horas el Médico tradicional.

Un ejemplo de esto es el centro que se encuentra ubicado en el municipio de Ixhuatlancillo, cerca de Orizaba, un proyecto ambicioso en el que se invirtieron seis millones 800 mil pesos que brindó el gobierno del estado. En dicho lugar se pretendía dar atención de diversas especialidades a pacientes, con la posible permanencia de éstos y sus familiares, así como el cultivo, procesamiento y venta de medicinas hechas a base de plantas. Es así como se pretendía que Médicos y Parteras se desplazaran de diversas comunidades para prestar sus servicios en el lugar, cumpliendo con un horario establecido así como una cuota fija, además la administración correría por cuenta de ellos, lo cual sería equiparable a un centro de atención a la salud, que a la larga caería en la burocratización del servicio, pues ya al poseer un horario, implicaría no dar atención fuera de éste ni del lugar mismo, lo cual nuevamente cae en desvirtuar lo que se ha venido conociendo como medicina tradicional.

A pesar de encontrarse en una situación evidente de desigualdad, ellos mismos han buscado formas de hacerse ver ante la sociedad, pues se hacen presentes en diversas reuniones que se celebran tanto en su comunidad como fuera de ésta. Tal es el caso de congresos, foros, encuentros académicos, etc., para estar al tanto de lo que acontece en diversos lugares y a distintos niveles.

Así mismo buscan preservar su legado, facilitando información a universidades, como la de Chapingo (o el caso de la presente tesis), quienes han estudiado las propiedades medicinales de plantas de la región, pues principalmente lo que se busca es el reconocimiento y la difusión de estos conocimientos por medio de publicaciones, ya sea a manera de libros, revistas, tesis etc. Que si bien han cumplido su cometido de extender a otros rubros los beneficios que proporciona la curación por medio de plantas, se ha minimizado la función que tiene el actor principal en este proceso curativo, pues aún no se ha reivindicado del todo el papel del médico tradicional.

CAPÍTULO 9 DON PEDRO: MÉDICO TRADICIONAL

Su práctica médica: Avenencias y desavenencias

A sus 52 años Don Pedro, es reconocido por su trabajo en muchos lugares, no solo en su comunidad, sino fuera de ella. Ha asistido a varias reuniones, congresos y grupos de encuentro para intercambiar conocimientos sobre medicina tradicional, es una figura de suma importancia ya que funge como sanador básico al lado de los médicos alópatas, no obstante, su papel no solo se reduce a curar, sino que también se involucra en diversos aspectos de su comunidad, tales como ser intermediario entre la población y las figuras representativas del gobierno para conseguir beneficios en la localidad, asistiendo a juntas y tomando parte activa en ellas, comunicando las necesidades de su gente y exponiendo sus propios puntos de vista.



Fig. ³ Don Pedro

Como se puede observar, Don Pedro tiene múltiples características que le hacen sobresalir del resto de la población de la zona, sin embargo, ¿cuáles son las características que poseen los médicos tradicionales?

En primera instancia, a diferencia de los alópatas, su cosmovisión es sumamente diferente, ya que para Don Pedro se encuentran aspectos ubicados tanto en el plano material como el espiritual, lo cual está constatado al hacer referencia a los *puntos vitales* que posee la persona, los cuales son tres: el corazón, el hígado y el cerebro. En este último está contenida la mente y el espíritu, que va más allá de lo tangible, pues en ella entran en juego afecciones del plano espiritual.

³ Fotografía: Marco Antonio Cardoso Gómez, 2008.

Es así como, los *puntos vitales* resultan fundamentales para él, pues identificando en cuál de éstos se halla la afección, se determina el procedimiento a seguir para su curación. Don Pedro menciona que no basta con observar a la persona para saber su estado de salud, *primero es consultarlo...encontrar dónde está adolorido, donde está mal*, un buen médico tradicional es aquel que *no puede tener un aparato*[haciendo alusión al instrumental alopático], *ese de pura memoria* [memoria], *ese es un buen doctor, mis respetos, un medico indígena si juistes con él te lo reconoció que es lo que pasa, por qué traes un dolor, por qué te duelen los huesos, por qué te viene la enfermedad, de adonde, por qué te enfermastes...por decir unas plantitas te receta...si la persona tiene fe se compone.*

La ayuda al *prójimo* es importante, pues antes que obtener el beneficio propio, busca ayudar a sus semejantes, involucrándose directamente con sus pacientes, pues ha tenido incluso que llevarlos al centro de salud donde verifica que sean efectivamente atendidas las personas, de no ser así, busca la forma de conseguir dicha atención. Hace visitas domiciliarias *y el prójimo lo tengo que ir a ver no lo voy a dejar solito*, e incluso recibe a los pacientes en su casa, a manera de cortas estancias, proporcionándoles techo y comida. Es por ello que la disponibilidad es otra característica, pues aunque haya mal tiempo, el acude al llamado de las personas.

Dentro de esta línea se enmarca el hecho de no cobrar sus curaciones, ya que su práctica es un don dado por la Madre Tierra *a mi prójimo no, yo no le debo cobrar porque pues está bien amolado*, ello implica también el ser empático con los demás, entendiendo sus necesidades, pues el mismo las padece. Además tiene la creencia de que si cobra, tendría problemas con la Madre Tierra: *perdería yo o me podría enfermar, podría perder mi esposa o podría perder cualquier cosa*.

La humildad es otra característica del médico tradicional, ya que este no se posiciona como un ser superior, aunque sí reconozca tener conocimiento y experiencia, se ubica en el mismo nivel de las personas que acuden con él *somos hermanos...mis uñas son las mismas que traen, mi piel la misma que ustedes*. Es así como reconoce sus limitaciones. Cuando la enfermedad de la persona excede sus posibilidades, lo deriva al especialista correspondiente, ya sea médico tradicional o alópata, *doctor [alópata] dice ¿ya le encontrastes dónde?, pus no le he encontrado, no sé qué le pasa; pus lo someten a un estudio, y así como ellos nos deriva y derivamos; por eso nos conocen bien*.

Así pues, la tolerancia se hace presente, no solo con los médicos de bata blanca, también como es el caso de la religión: *que me respete, (hermano de separado) respete mi trabajo y lo respeto a su religión, sale?*, es así como su razonamiento incluye el aceptar otras ideas diferentes a las suyas siempre y cuando se respeten las que él mismo expone.

Es importante señalar que otra función del médico tradicional es la de *capacitar* a los pacientes sobre su autocuidado, indicándoles cómo tomar el medicamento proporcionado, así como alimentos que pueden o no comer, y en general diversos aspectos que deben ser tomados en cuenta para su recuperación. De esta forma, dentro de la *capacitación* se abren dos rubros, uno que tiene que ver con su práctica médica y otro que tiene que ver con su conocimiento del mundo.

En el primero, Don Pedro se hace consciente de los conocimientos que posee: *yo sé muchas cosas, cuando me vaya a morir, que se va a ir todo mi conocimiento, mi práctica, mi inteligencia, todo se va! De en balde que era yo!* Por lo que busca transmitir sus saberes a las personas que estén interesadas, con el fin de perpetuar ese conocimiento que él considera es útil y parte de su legado cultural. Además de considerar que el conocimiento debe ser para todos pues reprueba a aquellos médicos tradicionales que no lo comparten.

En el segundo rubro, orienta a las personas cuando quieren dirigirse a las autoridades y no saben cómo hacerlo *por decir, antes que se van a ver una denuncia me llaman aquí, en la casa de las personas que me conocen, “¡sácanos de duda!”*. También se involucra en ayudar a la gente con sus problemáticas de la vida cotidiana, por ejemplo las situaciones familiares *oyes Pedro, asesóranos acá...de con mi esposa no estoy bien*, lo cual lleva a cabo

utilizando el diálogo, para que la gente tome conciencia de lo que ha hecho, recapacite y por sí misma encuentre la solución a su problema.

Sin embargo, no hay que dejar de lado que también se vale de ciertos objetos o rituales, como es en el caso del duelo, pues estos ayudan a que la persona atraviese una serie de etapas para aceptar la pérdida del ser querido y de esta manera pueda vivir mejor. Es importante señalar que ellos no ocupan imágenes ni santos, pues refiere Don Pedro, eso lo trajeron los españoles, al igual que la brujería.

Los materiales que emplea un médico tradicional para sus consultas y curaciones varían de acuerdo a la especialidad que tienen *tengo compañeros que conozco bastante...que hacen consulta con...copal, con flores, con velas, con agua, pero son mas especiales esos cuates, mis respetos eso son, por decir mucha inteligencia, ¿sí? porque imagínate!, como voy a creer esa persona está consultando con agua, y le dice perfectamente bien lo que le pasa!. Otros se ponen su salivita acá, por decir tu échame tu saliva acá, y lo voy a leer...Y así...el nivel pues de cada médico.* En este caso Don Pedro para curar examina a la persona, es así como puede saber su dolencia y mediante el uso de plantas, ya sea a manera de pomada o infusión, sana a las personas, lo cual puede ser combinado en ocasiones con oraciones o ceremonias a la *Madre Tierra*.

Otra herramienta de la que echa mano es usando el llamado Temazcal o *torito*, ...*se junta muchas plantitas secas, se sahúma la persona, se le reza, se le hace muchas cositas y con un curación, si es la persona tiene fe, con una; y si no hasta dos o tres y así, se compone el paciente.* Esta herramienta no es exclusiva para curar resfriados, ya que dentro de la concepción que tienen los médicos tradicionales la dualidad frío-calor se hace presente, por lo que el *torito* también es utilizado para bañar a las mujeres cuando agarran *enfriamiento* después del parto o para curar las *envidias* restableciendo el calor en el cuerpo.

Es importante señalar que un médico tradicional no puede curarse a sí mismo el mal de ojo, u otros padecimientos de carácter *mental* aunque posea conocimiento de cómo debe hacerse debe acudir con otro para que la curación surta efecto *un día lo intenté, nomas no pude, no me compuse, me apioré mas...ni modos, corrí hasta Huitzila con otro compañero...entons ahí me regañó él, ¡el mal de ojo no te lo puedes quitar solo, sabes y todavía te haces tonto!*

Posiblemente esto sea debido a que el curar algo tan fuerte como el *mal de ojo* implica cierta fortaleza por parte de quien cura y que con la enfermedad se pierde, a pesar de poseer el *don*.

Desavenencias

Existen varias diferencias que se han suscitado con los médicos alópatas, una de ellas tiene que ver con el mal trato que reciben de ellos: *tenemos derecho pues para reclamar muchas cosas como humanos, no somos animales, fíjate! El otro día se murió un borrego de una persona, y vinieron muchas personas por el borrego, por qué? Porque son sus borreguitos que lo querían, ora mas nosotros si nos queremos a todos, no creen?.*

Aunado a ello Don Pedro considera que la atención ha mermado en cuanto a calidad de atención, ya que actualmente no se lleva a cabo una revisión eficaz, pues él recuerda que anteriormente se cuidaba la salud de las mujeres embarazadas, pues al ir a las clínicas de Orizaba o Córdoba: *no moría mucha gente y sin embargo ahorita no, porque mucha gente está muriendo, porque los doctores no los atienden bien y reportan pues aunque ellos no lo atendieron y...que estaba mal el bebé... y no nos querían*[a los médicos tradicionales], *nos cerraban las puertas en aquel entonces...*

Otro aspecto tiene que ver con la planificación familiar, ya que el médico alópata coloca el dispositivo intrauterino después del parto sin preguntarle a la señora: *y esa pobre mujer está en sufrimiento y ni se dio cuenta que le metieron...muchísima gente que no está de acuerdo*, y es que a opinión de Don Pedro, se debe también tomar en cuenta la opinión del esposo, pues el hecho de no poder concebir más hijos genera riñas *que ya me pego mi*

esposo, que no he tenido hijos hace cinco años, seis, ocho, muchas veces dadas por el desconocimiento de las acciones del alópata. Su forma de contrarrestar esta situación es mediante la extracción de los dispositivos, lo cual realiza su esposa Camila una vez pasados cuarenta días después de dar a luz.

Además de estas desavenencias, una diferencia que ya ha sido mencionada, es la cuestión de la cosmovisión, pues mientras el médico alópata se basa únicamente en la ciencia, el médico tradicional echa mano de dos aspectos intangibles que son de suma importancia para que la curación sea eficaz: el *don* y la *fe*.

CAPÍTULO 10 EL DON Y LA FE

El don

El *don* para Don Pedro, es la capacidad o facilidad para realizar alguna curación o intervención, que brinda la *Madre Tierra* y *el Dios* a las personas desde que están formándose en el vientre de la madre...*como ellos son muy poderosos a pues este mira, vamos a regalar un don para el que, después de grande empiece a ayudar sus hermanos, sus prójimos, ¿sí?, ellos te platican,* refiriéndose al don para ser médico tradicional (pues existen varios dones), y es que éste oficio sí se puede aprender, pero no tiene la misma calidad que quien nació con el *don...esa persona prende de acá en el mundo, nomas que no te saca de dudas, ni te saca de nada, no te prepara nada.*

Otro *don* con el que se nace tiene que ver con las envidias, pues *cuando somos chiquitos, traemos una capita en la cara, una mascarita...ese es para los envidias, para bloquear la mente de cualquier persona.* El tamaño de la *mascarita* es un indicativo de cómo será la persona: si es pequeña y cubre únicamente parte del rostro será una persona mala, con el poder de echar *mal*

de ojo a los demás; cuando la *mascarita* es más grande y cubre la cabeza significa que serán buenas personas, pues ayudarán a los demás, pudiendo bloquear las envidias y por último las personas que la traen en todo el cuerpo son las denominadas *xibime*.

Los *xibime* son personas buenas que ayudan a su comunidad en las inundaciones, cuando llueve *se presenta esa persona en forma de rayo...hace un hoyo se entierra adentro del agua, abre un canal...para que el agua...no siga subiendo, para que se vaya*. Esa persona debe proteger su secreto, no decirlo ni siquiera a sus familiares, pues puede morir por ello.

En el caso de no saber que don posee una persona, se puede consultar a *un sabio (llamado tetatchi) un conocedor de muchísimos años o de muchas practicas... en la noche...que ponga ceniza de la lumbre, se pone...en la orilla de la cama...un surquito así alrededor, ahí se va a ver cuál es tu don...se da uno cuenta por las huellitas que deja ese animalito*. Son siete animales que representan un don diferente: el colibrí, la víbora, el zopilote, el gavilán, el cuervo, el *teterete*, que es una lagartija *muy bueno, que tiene su colorcito como verdecito...y tiene como una coronita*; y el *tepachiki* que es un pajarito pequeño.

Cuando el colibrí deja su rastro en la ceniza, la persona va a ser buena y tiene el don para ser médico tradicional, aunque no es exclusivo pues puede

tener facilidad para ayudar a las personas mediante otras ocupaciones: *...siempre este pajarito te va a guiar...en el sueño, te va a platicar ese pajarito y la madre tierra*, de tal forma que mediante los sueños, la persona recibe orientación de cómo debe curar.

Si vino una víbora, depende de la especie para saber si es buena o mala la persona, pues en caso de ser una víbora de cascabel como su carne es curativa, significa que la persona es buena; si por el contrario un bejuquillo deja su rastro la persona es mala. En caso de que una persona aprenda el oficio de médico tradicional, señala Don Pedro, que la enseñanza no será suficiente, y que en vez de curar a las personas: *los puede apiorar más...y empieza a agarrar más dolor*.

En el caso del zopilote, también se considera un don malo para la práctica de la medicina tradicional, *o sea, tu don no te sirve para el médico...mejor dedícate al campo si no tienes estudio, te va a ir muy bien, si no, cada rato te va a suceder problemas porque el paciente, lo va a intoxicar con ese ese planta, se va a empiorar su enfermedad*.

Si acude un gavián o un *teterete*, eso significa que la persona tiene un buen don y ayudará a sus prójimos, ya sea siendo un excelente médico tradicional o tomando un camino en el que ocupe su *don* para hacer el bien a los demás. En el caso del *teterete*, si éste es de color rojizo, significa que

tendrá la facilidad de ser curandero. Quien es visitado por un *tepachiki*, indica que será un brujo y por tanto será una persona mala que *hace daño a sus prójimos*.

Esta práctica se puede llevar a cabo para conocer el don de una persona ya grande o también cuando nace el niño: *dejarlo un ratito, la mamá que no lo vea ni el papá... todos nos salimos de volada; dejamos ahí acostadito encima la ceniza calientita para que no se resfría, taparlo tantito nada más, y ahí viene rápido de volada el don*.

En caso de que la persona posea un don malo, se puede hacer cambio del mismo, Don Pedro no lo realiza, pues hay personas que saben *cambiar dones*, sin embargo conoce los materiales que han de emplearse: se consiguen catorce *poshitos* o maicitos negros, diez *huevitos de la tierra* los cuales son difíciles de conseguir y se acude con el especialista para que lleve a cabo dicho cambio. En los adultos puede causar alucinaciones por una hora en las cuales pueden ver a la Madre Tierra quien los orienta en su nuevo don. Don Pedro refiere que los padres deben conocer el don de sus hijos, sin embargo en su caso no fue así.

Él comenta que desde la edad de ocho años escuchaba que le hablaban y no veía quien *y tenía yo miedo, de decirle a mi mamá... ya después no aguanté, tenía yo nueve años, le decía yo a mi mamá, oyes mamá?* Pero ella no le creía

y lo mandaba a realizar labores en el campo como cuidar borregos o traer leña, *y siempre donde me sentaban me hablaban, era yo chico y decía: tú vas a hacer esto...a los once años, me dice, tú vas a curar a alguien, van a venir a verte los enfermos.* Es así como Don Pedro visita a los *chamanes* en busca de consejo, quienes le dicen *que era un chamaco*, lo cual suscita en él un sentimiento de molestia.

Dentro de los sueños que tuvo Don Pedro, había uno en particular en el que le decían que visitara a un señor *que curaba muy bien*, por lo que Don Pedro lo llama *maestro* o *profesor*, *pregunté y llegué...preguntando por su nombre me lo grabé bien...y sí llegué...y con los sueños llegué ahí preguntando el señor y me dijeron donde vive.* Esta persona le informa su condición de médico tradicional, explicándole que las voces son de la Madre tierra y el Dios, quienes le dieron ese don, por lo que no debía tener miedo.

Es así como su primera curación la llevó a cabo a los once años, se encontraba una mañana solo con su mamá, pues su padre había muerto cuando él aun era de brazos y llegó una persona preguntando por él: *no está el muchacho? Dice, ¿pa que lo quiere?, el paciente lo tenían ahí, ¡quiero que me lo cure!* Por lo que su madre al no saber lo que él era se enojó y le dijo *¿qué vas a ser un brujo?* y lo sacó a *garrotazos*, pues nadie en su familia había sido médico tradicional.

Para entonces él ya sabía qué era lo que traía el paciente y cómo debía proceder, pues estas voces le dijeron qué planta podía usar y en general lo guiaron durante el proceso de curación, además le dijeron que no cobrara...*pero no lo vas a cobrar, a su gusto esa persona que te dé*, recibiendo a cambio un kilo de azúcar, dos kilos de maíz y dos *panes de burro*.

De esta manera transcurrió su primera curación, por lo que la adquisición de su conocimiento sobre plantas y rituales fue a través de las voces de la Madre Tierra y el Dios. Sin embargo, este no es el único conocimiento que posee, pues Don Pedro además es huesero, especialidad que adquirió de otra forma: él narra que de joven conoció a un doctor en Jalapa, quien le enseñó *las primeras letras*, pues él no sabía leer ni escribir, trabajó con él mientras estudiaba la primaria *trabajaba yo en el día y en la noche a estudiar y así me dieron que ya sabía yo leer, y luego me pasaron a segundo año, ora nomás haga el segundo año en examen, así juí, con puros exámenes*.

Con aquel doctor, Don Pedro aprendió muchas cosas y al ver éste su capacidad le dijo que merecía un papel, *yo no lo entendía, era yo joven, tenía yo...por ahí veintidós años, digo ¿qué papel me iba a dar?...si, dice, para que tu capacites a cualquiera persona como huesero...dice, te voy hacer un papel, un documento que yo te voy hacer para que tú no sufras más porque no fuiste a la escuela* [pues su práctica médica no era reconocida]...*para que te consigas un puesto para que tú vivas*. Es así como tiene un papel otorgado por

un médico alópata que lo acredita como huesero, mediante el cual ha podido conseguir apoyo para fungir como capacitador y así recibir ingresos extras.

A la fecha, Don Pedro ha reunido una vasta experiencia para realizar curaciones, ya sea mediante el uso de plantas y rituales, o actualizando el conocimiento que adquirió con el médico alópata, a pesar de esto último, todavía escucha las voces, que lo orientan en su práctica, pero ya no tiene miedo *pos los identifico como la Madre Tierra y el Dios...ellos son como los maestros, ellos mi guían todavía a mí, ellos dicen, siempre la voz me dice: nunca te vamos a dejar.*

Fe

Un elemento que debe estar presente en toda curación, sin duda es la fe. Para Don Pedro, la fe *no se ve...es tener confianza al doctor...si yo tengo confianza, sí me compongo...y si yo digo esto: “pues no me voy a componer” ... ¡ese nunca se compone!...* Por ejemplo, cuando la gente busca asesoría por la pérdida de un familiar, le es depositada su confianza a Don Pedro, quien al comprometer a la persona a llevar a cabo un trabajo en conjunto para que se restablezca, promueve dicha confianza, *pero si tú te comprometes conmigo, me ayudas el trabajo que vamos a hacer y lo logramos, lo hacemos conjunto, sí, sí va a salir resultado y si me lo vas a dejar nada más a mí, no va a salir resultado nunca porque me estás dejando solo.*

Y es que la fe no solo se remite a la confianza depositada en la figura del médico tradicional para curar, sino en la confianza que el paciente tiene de sí mismo. A su vez el médico tradicional debe tener conciencia de sus propios conocimientos y experiencias para llevar a cabo una exitosa curación, lo cual viene dado por el *respeto* que genere en los demás... *el estudio es... tener respeto...hay que respetar cuando una persona te habla con mucha experiencia o con muchas ideas.*

Esto último puede ser constatado por el *respeto* obtenido de los médicos alópatas, pues al ser la atención hospitalaria una forma de atención primaria, los padecimientos que tienen carácter mental no son tratados en ese lugar, por lo que han sido remitidos, en este caso a Don Pedro para que sean curados, obteniendo éxito con su tratamiento: *ya no es por enfermedad, nos enfermamos por medio de nuestro...desarrollo mental, se hace una curación espiritual clamando a la Madre Tierra, con las florecitas que se necesitan y con eso la persona se está componiendo bien.*

Empero, aunque pudiera reducirse la fe únicamente a estos aspectos de *confianza y tener respeto*, su construcción y mantenimiento resulta mucho más complejo. Esta fe tuvo su génesis en Don Pedro a raíz del encuentro con su *maestro o profesor*, quien transforma el miedo que tenía Don Pedro a las voces, en fe en aquellos que le brindaron el don y que concebiría a partir de ese momento como la Madre Tierra y el Dios...*que ese maestro me va*

diciendo, dice, tu eres médico tradicional, tu don de por sí, cuando te armaste dentro de tu madre, tú te regalo un don, la Madre Tierra y el Dios; le digo, ¿acaso ellos me hablan?, sí, ellos te hablan.

De esta forma se observa que para tener fe, en primera instancia se deben poseer ciertas creencias, las cuales están permeadas por el contexto sociocultural, en este caso, Don Pedro da un ejemplo de cómo se puede perder la fe al cambiar de contexto. Refiere que un día en Veracruz, acudió a él un médico tradicional a solicitar asesoría ya que a causa de sus estudios de biología había perdido ciertas creencias *yo no creía en nada, cuando yo estudie-dice-perdí la filosofía de mis tradiciones usos y costumbres*, por lo que a pesar de tener conocimiento, no podía salir de la situación en la que se encontraba, es así como don Pedro al brindarle ayuda, restablece su sistema de creencias perdidas y por tanto su fe, *y vas a ver... si ojalá tu fe, de veras... lo practicas bien de ahorita, tas vivo... a lo mejor si vas a encontrar sanación, y a veces sí se recupera uno y a veces no, y ya no sufren!*

Enfermedades como el *mal de ojo* o las *envidias*, que tiene su origen en las *energías negativas* o los *aires* son parte de las creencias que son curadas también con la fe, pues *se junta muchas plantitas secas, se sahúma la persona, se le reza, se le hace muchas cositas y con una curación, si la persona tiene fe con una, y si no hasta dos o tres y así, se compone el paciente.*

Así mismo, refiere Don Pedro que la fe que posee le ha salvado en varias ocasiones de ser agredido, pues una vez se encontró en el camino a cuatro personas, quienes le pidieron dinero, molestándose al no obtenerlo *hicieron cuanto hicieron, eran cuatro, ¿qué voy hacer si ya sé quien me protege?...lo que dije nada más dos palabras, señor y madre tierra; si tú me puedes ayudar ayúdame, si no que me maten estos cuates, nomas clamando tres cuatro palabritas estos cuates, entre ellos se empezaron a pegar...pues yo empecé a caminar y no me siguieron.* En otra ocasión, se salvó de ser muerto por otras personas...*muchas cosas, cuantos accidentes tengo y no me hacen nada, ¡a tiro!, una parte fui, venía yo caminando...bueno me balacearon y no me hicieron nada, quiere decir que me protegen.*

Finalmente, Don Pedro como médico tradicional, funge como un representante material de la teogonía nahua de la zona, es decir, de las creencias; pues al referir que le fue dado el don por la Madre Tierra y el Dios, quienes le consultan, depositan su confianza en él, a la vez que les es transmitida la fe que Don Pedro a lo largo de su vida ha tenido y tiene en la Madre Tierra y el Dios: El Tlalocan-Nana y el Tlalocan-Tata.

CAPÍTULO 11 MUERTE: TEOGONÍA

Tlalocan-Nana y Tlalocan-Tata: la dualidad y el origen

Dentro de la cosmovisión de Don Pedro, existen dos entidades fundamentales que permean su manera de pensar, y por tanto de actuar, estos son la *madre tierra* o madre naturaleza y el *dios*, también llamados *Tlalocan-Nana* y *Tlalocan-Tata* respectivamente, que aunque diferentes, son complementarios, lo cual puede observarse al hacer alusión a ellos como esposos; conservando de esta forma el pensamiento prehispánico de la dualidad. Ellos son seres superiores, dueños y señores responsables de todo lo que nos rodea, incluso de nosotros mismos: *existe una madre tierra... es la cosa que no lo vemos, es invisible, es el dueño...que nos cuida a nosotros...día y noche, cuando morimos...*, por lo que están y no, en todas partes y en cada momento de nuestras vidas, durante y después de la muerte, teniendo conocimiento de todo cuanto acontece en el mundo e inclusive del destino mismo.

A pesar de ser entes invisibles, tienen una apariencia física, pues *la madre tierra es muy bonita, no muy grande, por decir una joven, una señora chiquita, humilde* mientras que el Tlalocan-Tata tiene la apariencia de un señor. En su mano derecha la madre tierra maneja *una como coronita redondita como una casita chiquita* que es el cielo, mientras que el Tlalocan-Tata sostiene también *una viborita en forma de tierra, el planeta...muy chiquito*, cualquiera de estos objetos cuando son movidos por ellos, producen efectos en la tierra, tales como: vientos, lluvias, sismos, etc. controlando incluso las estrellas para que no caigan. Y es que según don Pedro, tanto el Tlalocan Nana, como el Tlalocan Tata se ponen de acuerdo para controlar estos aspectos, de esta forma ellos pueden saber qué es lo que va a pasar.

Ya que la madre tierra es de suma importancia para la vida cotidiana, hay ocasiones en las que se le pide o agradece por algo, ya sea por una buena cosecha, para pedirle permiso para construir una casa sobre ella o simplemente para iniciar algún trabajo. Una de las formas de hacerlo es por medio de los llamados Xochitlallis, que consisten en un altar a manera de ofrenda, en donde se colocan cosas como flores, una copita, dos veladoras grandes, comida...*pero allá encima de la tierrita*, hablando con la *madre tierra*, ya sea para pedirle o para agradecer lo dado.

Para entender en su conjunto esta cosmovisión, otro punto importante que hay que tener presente, es el concepto de hombre que tiene el médico

tradicional, el cual no solo se limita a este plano visible y terrenal, si no que abarca ese otro aspecto intangible espiritual, pues el hombre está constituido por cuerpo y alma (o espíritu), la posesión de este último es lo que nos diferencia claramente de los animales, es nuestra energía vital y su pérdida implica malestar físico o incluso enfermedad, el alma es considerada muy pequeña, por lo que el médico tradicional la denomina *almita...crees que caminas pero ya no caminas, cuando andamos aquí en la tierra el espíritu nunca se va* Esta visión genera las ideas y costumbres que se tienen en torno a la existencia del alma.

Una prueba de que el *almita* existe, está dada cuando alguien se cae o le da un susto a causa de la caída, pues es a raíz de esto que la persona se empieza a sentir mal: *empieza uno...pues a tener cansancio, ya deja uno de comer, ya no come uno igual, la persona contiene mucho sueño, está agotada, no hace nada y se cansa porque su espíritu se quedó en el lugar de la caída mojándose, le pega el sol, le pega el agua... esa persona por eso se agota.*

En casos como el anterior, es común acudir al médico tradicional, quien después de dar el diagnóstico pertinente, propone que algún curandero vaya a gritarle a la persona al lugar donde cayó *ocúpalo, ocúpalo, alguien que te vaya a gritar*, para así recuperar su espíritu y por tanto la salud o el bienestar, realizando la ofrenda de flores correspondiente, y hablándole a la madre tierra

para que *lo suelte ese espíritu* y que *otra vez venga en su dueño, en el cuerpo de su dueño*, indicando reposo para la pronta recuperación.

Otro ejemplo es el uso de la placenta, la cual se cree que contiene el espíritu del recién nacido, al nacer se seca y se guarda toda la vida, para que en algún determinado momento cuando el niño enferme se grite con eso...*con la placenta para que se componga...con ese se mete en curación al niño y rapidito en dos tres días el niño ya está bien.*

A pesar de que nadie habla sobre la muerte en la cotidianeidad, al morir, es bien sabido que el cuerpo o la carne los aprovecha la madre tierra, se queda con ella, pero el espíritu o alma *nadien lo va a aprovechar*, uno no muere en realidad, es un continuo, es un *vivir de otra forma* en otro lugar, eso es la muerte. Indudablemente es parte de la vida de las personas, pues la creencia en un lugar después de morir o el destino que tienen las almas o el espíritu, genera pautas de comportamiento acordes a las creencias de determinado grupo social. asegurando así la transmisión de la cultura y estableciendo ciclos de reproducción del cómo se vive la muerte.

¿A dónde llega el alma?

El destino del *alma* se encuentra íntimamente relacionado a la forma de vida que ha llevado el individuo hasta el momento de su muerte, pudiendo llegar de acuerdo a sus acciones a tres lugares: El cielo o la *Gloria*, el infierno o

Mictlantlampa o bien, no entrando a ninguno de estos. Previa audiencia con el Tlalocan-Nana y Tlalocan-Tata, quienes dictaminan el destino final del alma de la persona fallecida, *cuando nos morimos nos preguntan cuáles son nuestros verdades... ¿cómo te portastes con los padres?...si fuiste una persona educada...*

Aunque ellos sepan todo acerca de la persona, ésta es sometida a un interrogatorio con el fin de que tome conciencia de sus actos, aceptando de esta forma los errores en vida y responsabilizándose consecuentemente de los mismos, que, aunque este autoanálisis se diga que tiene que ser llevado a cabo posterior a la muerte, invita a la persona a reflexionar en vida sus actos para modificarlos en caso de llevar una convivencia inadecuada con sus semejantes.

Estas ideas aunque conservan características de la cosmovisión prehispánica, están fuertemente influenciadas por la religión, lo cual puede observarse cuando se hace uso de elementos como cruces en algunas de las curaciones del médico tradicional o al hacer referencia a simbolismos propios de la tradición judeo-cristiana, como *la Gloria, el diablo, el pecado, etc.* mezclándolos con las tradiciones locales. A pesar de este sincretismo ideológico, el papel del Tlalocan Nana como ente supremo es fundamental, y aunque divisible en algunos aspectos, se considera como un todo debidamente interrelacionado y funcional.

El cielo o la *Gloria* es el lugar *en donde está la madre tierra y el señor dios*, quienes nos reciben y nos cuidan, es *como una cueva muy grande...muy bonito...como si fuera una ciudad, bonito, bien precioso no hay sufrimiento ahí*, el alma anda libre a diferencia del *Mictlantlampa*, *allá ya es otra cosa, otro mundo, allá vamos a llegar*, hay mucha gente con la cual platicar, incluso se puede platicar con la *madre tierra y el Tlalocan-Tata*, hay flores y en general es muy similar a lo que se conoce en vida. Un punto importante tiene que ver con la concepción que se tiene del niño respecto a la muerte, en la que los menores de 10 años están libres de pecado, por lo que al morir entran directamente en la *Gloria*, no así los niños más grandes, que pueden incurrir en pecar no solo con el cuerpo, sino con las acciones como cuando no obedecen mandatos de los padres.

Por otra parte, al *Mictlantlampa* llegan las personas que fueron malas en vida, donde son cuidadas por otro dios: el diablo o *Xopite*, el cual tiene uñas y alas. *El Mictlantlampa* es igualmente una cueva grande donde no hay luz y que a diferencia de la *Gloria*, el alma no se encuentra libre, es esclava del dios que reside ahí, haciendo las voluntades de éste incluyendo el ser amarrada, castigada y golpeada, ya sea por el mismo *Xopite* o por las almas de las personas que se encuentran ahí mismo, que son muchas, existiendo así gran sufrimiento.

Cuando el *almita* no entra a ninguno de estos lugares, simplemente anda por ahí vagando, no puede ser oída ni vista, aunque hay ocasiones en las que el alma de la persona fallecida se hace visible o audible para los familiares, causando enfermedad o repercusiones físicas a quien los ve u oye, esto puede ocurrir debido a que el alma del difunto quiere despedirse, o solucionar asuntos pendientes, o porque en vida fue una mala persona y *se presenta en un hablado...a su familia* diciéndole su condición. Otra forma de quedarse errando es porque al morir su familia no rezó por su alma, quedando así en casa, por lo que el curandero debe hacerle *un curación para que lo pasen allá, que lo reciban y así ya deja de venir*.

Es importante mencionar que las descripciones que se hacen de los diferentes destinos de las almas, están dados por personas que le han comentado a Don Pedro sus experiencias en las que han regresado de la muerte. Particularmente el caso de uno de sus pacientes resulta interesante, pues comenta que estuvo muy enfermo, y aparentemente ya había fallecido. Él cuenta que llegó primero a la *Gloria*, donde no lo aceptaron, posteriormente fue al Mictlantlampa, pero a pesar de haber sido malo y de pertenecer ahí, fue regresado a la vida para cambiar su forma de ser y hacer el bien a los demás.

Es por ello que las ideas que se tienen acerca de la muerte no son algo certero: *nadie sabe, como dijo el padre que orita vino el sacerdote dice, pues yo tampoco sé a dónde voy a llegar por mis obras*, aunque muchos de los

relatos del destino de las almas compartan similitudes, éstas, como se mencionó anteriormente son resultado de la reproducción y transmisión de la cultura de dicha comunidad.

Una de las representaciones del *almita* son las mariposas, específicamente las pequeñas que revolotean durante los meses de septiembre al 1ro de Noviembre, o los días más calurosos. Todos tienen una, incluso los niños pequeños o grandes, estas simbolizan a los que ya murieron y que están de visita en nuestro mundo, salen ya sea de la *Gloria* o del Mictlantlampa por un permiso que les es concedido durante ese tiempo, debiendo recorrer el camino que los lleva a donde están sus familiares a quienes solo ven, pues ya no pueden hablarles *ya no hay orden* de hacerlo porque ya están muertos.

La dirección que toman para volar dichas mariposas tiene que ver con el lugar al que pertenecen, pues si van del sur al norte quiere decir que van a la *Gloria*, si por el contrario se dirigen hacia el oriente, es porque se dirigen al Mictlantlampa, por lo que los puntos cardinales también suponen un significado propio e interrelacionado entre lo tangible y lo espiritual.

CAPÍTULO 12

MUERTE: COSTUMBRES FUNERARIAS

El día de Todos Santos

Dentro de las costumbres funerarias, una de las fechas más importantes es la de *todos Santos*, durante la cual todos los habitantes de la comunidad recuerdan a sus difuntos, no se respira un aire de tristeza, sino por el contrario, se vive un aire de fiesta, de celebración a la vida, el aroma que expiden las casas es de copal, debido a que muchos sahúman el espacio donde se encuentra su altar. Es común encontrar en cada casa un camino hecho por pétalos de flores blancas o rosas, en el caso del 29 de octubre para recibir a las almas de los difuntos niños; o flores de *Cimpuelxochitl* durante el 1ro y 2do de Noviembre cuando llegan los adultos.

Estos pétalos son colocados desde el camino, pasando por el patio hasta llegar al altar que es colocado dentro de la casa, por medio de una ceremonia llamada *el encuentro*, que consiste en ir sahumando y echando los pétalos poco a poco con la finalidad de dar la bienvenida a los difuntos, mostrándoles el camino

para entrar en la casa donde se encuentra el altar hecho para ellos, *los encuentra uno en la puerta...se dice pásele pa dentro a los invitados que vienen, que coman lo que les ofrendamos*. Los difuntos que están en la *Gloria* les es permitido entrar a la casa, por el contrario, los que están en el *Mictlantlampa* se quedan fuera *nomas viendo*.

El altar es colocado generalmente sobre una mesa, la cual se adorna *muy bonito* con un arco de flores y en la que se pueden observar alimentos que se consumen en la región, tales como: tamales, frutas, platillos típicos, elotes, pan, café, atole, refrescos, cervezas, etc. o los alimentos que les gustaban a los ya fallecidos. Se puede o no incluir una imagen de algún santo, *la cruz***no, porque ese no es nuestra*. También se colocan flores, veladoras o cirios y ropa que se le compra al difunto, tales como las blusas o *lios* que usan las mujeres de la región o pantalones que usan los hombres.

***Es importante señalar que aunque refiere no usar la cruz por que no pertenece a sus costumbres, sí existe un uso común de este elemento, pues aunque no la coloque en la ofrenda, hace uso de ella al realizar ciertos ritos que van enfocados a la curación, o como se explica más adelante en las prácticas funerarias. Al indagar más en ello, Don Pedro refirió que *el cruz no cambia nada, pus es la misma, la cosa es claman a otra cosa y nosotros aquí clamamos, damos las gracias a la madre tierra*, por lo que aunque el mismo elemento, su significado difiere y va enfocado principalmente a dar las gracias o pedir a la madre tierra, en el caso de las practicas funerarias, comenta que simboliza el recordar a quien ya murió.



Fig. ⁴ Altar, casa de Don Pedro

Cuando llegan las almas de los niños se *sahuma** tanto para recibirlos como para despedirlos, de igual forma cuando llegan y se van las almas de los adultos. Es bien conocido por todos que en la noche se oye cuando llegan las almas, como bullicio de gente que viene platicando, también se escucha el movimiento de trastes donde está ubicada la ofrenda, prueba fehaciente de que las almas están presentes, aunque no es conveniente querer ir a verlos, pues el hecho de hacerlo podría acarrear enfermedad y posteriormente la muerte.

⁴ Fotografía: Marco Antonio Cardoso Gómez, 2008.

* En este caso el sahumar tiene por significado el dar gracias a la madre tierra por permitir esa celebración.

Algo que llama la atención es el hecho de que durante estos días, se llevan a cabo visitas a la familia, o a la casa de padrinos o ahijados, según sea el caso, llegando a recorrer inclusive grandes distancias para ello. La familia visitante se viste con sus mejores ropas, coloca en un *tenate* (que es un tipo de cesto que se carga en la espalda) cosas que puso en su ofrenda para compartirlas con la familia a la cual visita. Generalmente se lleva pan y un cartón de cervezas, mientras que la familia anfitriona los recibe ya sea con comida y/o tamales y atole. De esta forma pasan un rato conviviendo juntos, platicando: *y cuando nos venimos nos damos un abrazo y ya! Fuimos a visitar nuestros seres vivos o nuestros seres vecinos.*

Finalmente antes de partir, se les puede dar como regalo al padrino o al ahijado, la ropa que fue colocada en el altar. Es así como trascurren dichas festividades en la comunidad de Tlaquilpa, esta costumbre para el médico tradicional es de suma importancia y considera no debe dejar de hacerse, pues más que orientadas a ver la muerte como algo funesto y triste, son de alguna forma la toma de conciencia de la vida que se tiene, la cual debe agradecerse y disfrutarse mediante la visita y convivencia con los seres queridos, no dejando de lado el recuerdo de los que ya partieron.

Anteriormente se acostumbraba entre la población enterrar al difunto con sus pertenencias, esta práctica ya no es llevada a cabo, por el contrario las pertenencias del difunto se regalan o se dan a quienes las puedan ocupar

provechosamente. Actualmente, cuando la persona muere por muerte natural, el médico alópata emite el certificado de defunción y posteriormente es velada durante dos días, durante los cuales, se reza tres veces al día, las personas que visitan el cuerpo llevan una veladora para el difunto y mientras permanecen ahí se les da café, pan o se les da de comer. Se entierra y a los ocho días el padrino lleva una cruz adornada, acudiendo con familiares a rezar a la tumba y realizando los ritos correspondientes, para que al cabo del mes se lleve otra cruz y se realice lo mismo.

La finalidad de rezar y sahumar es para que el espíritu se vaya a donde ahora pertenece, de no hacerlo se queda en su casa y no lleva a cabo el viaje de aproximadamente cinco semanas a su destino final, quedando en sufrimiento, lo cual puede ser solucionado por un curandero, quien se especializa en ese tipo de casos.

Dentro de sus costumbres no está bien visto el quemar a sus difuntos, ya que esto significa ir en contra del equilibrio natural existente entre las personas y la madre tierra, pues el hecho de hacerlo y guardar las cenizas en una cajita, impiden que el cuerpo se una de nuevo a ella, de manera que no puede ser aprovechado nuevamente por ésta, interrumpiendo de esta forma el equilibrio existente. Por tanto quien quema al difunto va irremediabilmente al *Mictlantlampa*, no así el alma del quemado, que puede estar deambulando en el

plano terrenal sin llegar nunca a la *Gloria*, a menos que sus cenizas sean depositadas en la tierra.

Cuidados paliativos y evitación de la muerte

La vida transcurre normalmente, pero cuando la persona cae enferma ya sea por afección de alguno de los puntos vitales en el cuerpo (que también se pueden pensar en términos de mente–cuerpo), el médico tradicional funge un papel importante, pues trata de restablecer el equilibrio del cuerpo y la mente, tema que queda mejor explicado en la tesis que realizó Nava (2010). No obstante, muchas de estas ocasiones el paciente se encuentra en malas condiciones por lo que acude o es llevado en mal estado ante el médico tradicional, quien actúa dependiendo del caso.

Aunque es de nuestro conocimiento la idea de que no se puede saber el cuándo ocurrirá la muerte, para Don Pedro hay ocasiones en las que él puede saberlo con anticipación, esto en caso de enfermedad, haciendo la exploración pertinente del cuerpo.

Otra causa de muerte es debido a *la suerte*, la cual está dada desde la formación en el vientre materno, y por tanto regida por *la madre tierra*; esta se puede detectar también cuando se toca la frente de la persona y ésta se mueve y tiembla, lo cual significa que a la persona le va a ocurrir algo que desencadena en

muerte, por lo que debe quedarse en casa, dejar que la suerte pase y de esta forma evitar su muerte.

Cuando la persona ya sabe que va a morir y está en agonía, quien ha sido malo puede observar diversas cosas, que van desde personas conocidas o desconocidas, hasta animales que lo están devorando, lo cual también está relacionado con las obras realizadas a lo largo de su vida. En estos casos, el médico tradicional para salvarlo puede recurrir a un *hablado*, ayudado por la madre tierra y el dios, en el que se pide por la persona: *señor de la madre tierra, tu dijiste siempre, la persona se va a morir, pero todavía no...ayúdeme a componerlo se complementa con un rezo y medicamento, y si la persona tiene fe, no muere.*

Es relevante mencionar que las acciones que ha llevado a cabo el enfermo son importantes, pues el hecho de sanar a la persona como se mencionó, ocurre cuando la persona se ha portado bien, en cambio si ha sido una persona mala, el médico tradicional puede identificar que le queda poco tiempo, pues *se le ve en el alma...ya esta latiendo poquito, ya no late como cuando uno está vivo bien*, lo cual debe comunicar a la familia indicando cuanto tiempo le queda.

Para el médico tradicional una de las funciones que realiza, además de curar, es la de brindar asesorías como él las llama, es por ello que, cuando hay un paciente en agonía, Don Pedro es buscado, para ir con el moribundo a darle

orientación, no solo a él, sino a su familia también. Al primero, le invita a reflexionar sobre su vida, los acontecimientos y las cosas que haya hecho buenas o malas, explicándole que esto se traduce en lo que padece en ese momento y que también será decisivo para su destino final. Él los alienta a no morir, y en caso de que la muerte sea el único desenlace posible, los prepara para aceptarla.

Cuando ya ni la fe ni el medicamento podrían curarlo, se exhorta a someterse a los designios de la madre tierra, por medio de oraciones que le indica el médico tradicional, en la cual el moribundo pide por sí mismo, arrepintiéndose de sus pecados y pidiendo perdón, esto con un rollo de flores en la mano derecha, y con una veladora chiquita en la mano izquierda, un vasito de agua cerca y una cruz, clamando tanto a *la madre* como al *padre*. La persona puede recuperarse o no, la evitación de la muerte da pie a un cambio de vida tanto para la persona misma como para los familiares. En caso de ya no tener ánimos de vivir, una vez realizado el ritual de salvación muere, terminando así su sufrimiento aquí.

Por otra parte, a la familia la prepara para aceptar la muerte próxima del familiar, no solo en el plano afectivo, explicándole lo que le espera, sino también en el aspecto material y práctico, indicando los días que le quedan al moribundo para realizar los preparativos necesarios ante su próximo deceso. De esta forma se implica a toda la familia durante el transcurrir del proceso de la muerte, pues por una parte al crear conciencia de sus actos en el moribundo y al situar la pronta pérdida de éste para la familia, facilita que de alguna forma se subsanen

asuntos inconclusos o querellas familiares que pudieran existir, brindando alivio tanto para una parte como para la otra.

No obstante exista el dolor, estos cuidados paliativos influyen definitivamente en el buen morir de la persona y en la mejor aceptación de esto por parte de los familiares para continuar con sus vidas, lo cual resulta confirmado cuando la persona muere lejos de los suyos, pues es común soñar con el difunto, escucharlo e incluso verlo. La lejanía implica el no haber podido despedirse de ellos y viceversa, dejando un malestar latente traducido en “verlos u oírlos” y el hecho de acudir con un médico tradicional, implica la encomienda de una serie de rituales a realizar encaminados a la aceptación gradual de la pérdida de la persona fallecida.

Cambio en la forma de vida

Al hablar de muerte, necesariamente se debe tener presente la vida, y es que, en el caso de la cosmovisión de Don Pedro, ésta se encuentra innegablemente ligada al destino final del alma. La filosofía de vida: *para que la persona encuentre bien el día de su muerte*, está relacionada en primera instancia con el comportamiento en casa; con la familia, debe haber convivencia y respeto tanto a los padres como a los hermanos: *no rezongar...si veo que se enojó, pues nimodos...es malo, cuando yo no he aprendido nada.*

El comportamiento con los ajenos a la familia debe ser también de respeto; tanto en la escuela, como con los amigos y en general no se le debe hacer daño *al prójimo*. De igual forma la perpetuación de las tradiciones, como lo es la *Fiesta de Todos Santos*, es de suma importancia, pues no llevarlas a cabo representa una falta que es considerada para no entrar a *la Gloria*.

Él plantea que a pesar de que *la madre tierra* ya sepa el destino de las personas, es factible equivocarse y darse cuenta de la situación propia, muchas veces las acciones realizadas no son las más correctas, sin embargo *en el mundo nadie es correcto...la cosa es decir, escoger cuál es mi trabajo va a ser...uno como joven va uno madurando de pensar...el cuerpo es maduro y el pensar es otra cosa*. De esta forma se esperaría que las personas tuvieran conciencia de su situación, y que se percataran tanto de las obras buenas como las malas que llevan a cabo, para que estas últimas sean cambiadas, ya que al morir, la *madre tierra* indaga nuestro *portamiento acá en la tierra con nuestros semejantes*, lo cual resulta decisivo para que el destino del alma sea o no en la *Gloria*.

Muchas veces no se tiene conciencia de las malas obras realizadas, por lo que al presentarse la enfermedad, ésta supone un factor importante para la toma de conciencia y por tanto un cambio radical en la forma de vida de la persona, y más aun si se estuvo al borde de la muerte o en la muerte misma, tal es el caso de uno de los pacientes del médico tradicional que revivió, llegando al Mictlantlampa por haberse portado mal en vida con su familia, y con otras

personas, haciéndoles maldades e incluso echándoles *el mal de ojo*, esta persona no fue recibida ahí y le pusieron un mandato en el que le dijeron: *tú debes de componerte, renazca de nuevo... que se cambie su mentalidad, que ya no haga esto* (maldades) dándole la oportunidad de redimir el mal hecho ayudando a sus semejantes, lo cual no es fácil pero debe hacerse puesto que fue concedida la recuperación.

Cuando la persona fallece, si su alma está errando o si se considera está en el Mictlantlampa, los rituales que se llevan a cabo tienen repercusiones en el plano espiritual, pues ayudan a encaminarlo a la *Gloria*, sin embargo no sólo se remite a ese plano, pues también abarca el plano terrenal, ya que la familia (quien conoce tanto obras buenas como malas de quien falleció) al querer ayudar a su difunto, debe llevar a cabo un *renacer de ideas* y en consecuencia realizar ciertas acciones encaminadas a mejorar su comportamiento para con los demás: *ellos ya no van a ser chismosos, ellos ya no lo van a envidiar al prójimo, sino que ya lo van ayudar, ese es la idea que nace: ¡mira, vamos a ayudarle a ese!* Obras como ayudar al *prójimo* a levantarse si se ha caído, llevarlo al hospital en caso de requerirlo, dar consejos, etc. son algunos de los ejemplos de lo que la familia puede hacer para cambiar su forma de vida.

De esta forma, el médico tradicional propone una serie de pautas de comportamiento que van encaminadas no solo a que la persona viva bien consigo misma, si no a mantener una relación de armonía tanto con las personas más

cercanas (la familia), como con los demás seres que conforman su entorno social, pues *somos iguales...ahorita somos chingones, brincamos, saltamos, no sé qué hacemos, pero cuando estamos enfermos ya no podemos pararnos ¿Quién nos va a llevar al baño? ¿Solos?*

La promoción de esta armonía, va encaminada a la ayuda y cooperación mutua de las personas, no sólo en estado de enfermedad, sino en el de la salud también, propiciando la no individuación y la integración como grupo. Por lo que esta ideología propone una aceptación del sí mismo como persona, capaz de responsabilizarse de las propias acciones, pues aunque existan y dirijan de alguna forma la vida de las personas el Tlalocan-Nana y el Tlalocan-Tata, el pensamiento y el cambio subsecuente de comportamiento recae única y exclusivamente en la persona.

CAPÍTULO 13

CONCLUSIONES

El médico tradicional es un actor social importante dentro de la comunidad, puesto que desempeña diversos papeles que ayudan a los habitantes de su región, no sólo en cuanto conocimiento que pudiese tener sobre medicina, pues además de curar también los apoya en cuestiones de la vida cotidiana, que van desde la preservación de su cultura hasta problemáticas familiares o con las autoridades locales.

Es importante señalar que la cosmovisión es de suma importancia para comprender el mundo y el significado que el médico tradicional da a su entorno, debido a que difiere en gran medida de la ideología cultural hegemónica en la cual nos encontramos inmersos, es por ello que, de acuerdo a los resultados, las conclusiones se pueden enmarcar en dos rubros interconectados: el que tiene que ver con el individuo y el que tiene que ver con el buen funcionamiento del grupo social.

A nivel individual, el médico tradicional desde su cosmovisión plantea la aceptación del sí mismo como persona, ésta es capaz de responsabilizarse de los propios pensamientos y acciones, pues aunque existan las figuras del *Tlalocan-Nana* y el *Tlalocan-Tata*, como entes supremos que todo lo ven y que por las acciones determinan el destino final de las personas, el pensamiento, el cambio de comportamiento y actitud, recae única y exclusivamente en la persona.

En cuanto al nivel social, él propone una serie de pautas de comportamiento que van encaminadas no sólo a que la persona viva bien consigo misma, si no a mantener una relación cordial con los demás seres que conforman su entorno social, pues fomenta la ayuda y cooperación mutua entre las personas, propiciando la no individuación y la integración como grupo por medio de varias formas.

Una de ellas es la preservación de los usos y costumbres de la región, que permiten conservar su cultura, manteniendo unidas a las personas mediante la convivencia armónica, como es el caso de las visitas realizadas a los parientes durante las fechas de *todos santos*, en donde comparten tanto alimentos como experiencias que enriquecen y fortalecen los lazos consanguíneos.

Conjuntando lo mencionado, el médico tradicional ofrece una visión integral del ser humano, en donde él es parte activa del todo, entendiéndose éste

último como su entorno social y natural, existiendo de esta forma un equilibrio que asegura el buen funcionamiento del todo.

Respecto al tema central de la presente tesis, el tópicico de la muerte difiere en gran medida de la visión que nosotros poseemos, pues su cosmovisión abarca varios aspectos no solo a nivel individual, sino a nivel social. Es importante señalar que la enfermedad y la muerte, son dos procesos que cuando se presentan (en este caso se incluye la cercanía de la muerte o la muerte misma) sirven como un punto de análisis del individuo, en donde reflexiona –con ayuda del médico tradicional- sobre la vida que ha llevado y cómo la puede mejorar para bien suyo y de los demás.

Es por ello que el médico tradicional permite un adecuado manejo del proceso de la muerte y de lo que en psicología llamamos *duelo*, su éxito se debe a que no impone, sino que se maneja dentro del mismo marco de referencia del paciente involucrándolo, pues al poseer el *don*, se ubica como parte dentro de esta cosmovisión de la que también es parte el paciente, lo cual difiere al modelo hegemónico actual.

Es así como las creencias que se tienen respecto a la muerte (en este caso el destino de las almas, el Tlalocan-Nana y el Tlalocan-Tata, etc.) generan pautas de comportamiento acordes a determinado grupo social, asegurando la

transmisión de la cultura y estableciendo ciclos de reproducción del cómo se vive la muerte.

Cabe destacar que éstas prácticas médicas, fuera de este contexto no han sido del todo aceptadas, sin embargo, paulatinamente se ha visto una modificación de creencias por el cambio de estilos de vida de los habitantes de las comunidades, esto debido a modelos económicos que se insertan poco a poco, como es el caso de la migración, lo cual deviene en una desvalorización de la figura del médico tradicional en la comunidad misma, y por tanto tiene una repercusión importante en la pérdida de sus usos y costumbres.

Hay que resaltar dos aspectos que llaman la atención dentro de estas creencias, como son el *don* y la *fe*, puesto que éstos están presentes en todo momento en las actividades que realiza el médico tradicional, por ejemplo, en las curaciones, si no se tiene *fe* en el *don* o en lo que representa Don Pedro (el ser médico tradicional), la persona no puede sanar.

A lo largo de la investigación se observó que dentro de las prácticas del médico tradicional se encuentran presentes gran cantidad de simbolismos, como son el uso de ciertos elementos o actividades en las curaciones (el sahumar o el constante uso de flores), lo cual conlleva a pensar que no se tiene *fe* en el símbolo mismo, sino en lo que esto representa para las personas, lo cual abre una brecha para futuras investigaciones al respecto.

Uno de los propósitos de esta investigación, fue la reivindicación del papel del médico tradicional, encontrándose que hay una búsqueda de la misma por parte de ellos mismos, que aunque han buscado apoyo en las autoridades, no se ha conseguido en el aspecto deseado, pues lejos de resaltar el papel tan importante que juegan como actores sociales, se usan como medio para extraer únicamente el conocimiento de las propiedades curativas de las plantas, restándoles su importancia como personas.

Finalmente se espera que este trabajo contribuya a comprender al médico tradicional así como su cosmovisión, generando tolerancia con otras formas de ver el mundo, ya sea con el fin de lograr un trabajo conjunto, complementario e intercultural con el médico de bata blanca; o simplemente dándole el lugar que merece, rescatando los puntos más importantes que tienen que ver con lo que conocemos como relación médico-paciente, la cual en nuestro contexto se ha vuelto sumamente deshumanizada e impositiva, generando muchas veces la poca eficacia de los tratamientos médicos, que en el caso del médico tradicional ocurre lo contrario.

Así mismo, se espera que el conocimiento que se tiene dentro de esta cosmovisión respecto a la muerte, sirva de ejemplo para generar pautas de comportamiento (acordes a nuestra sociedad) más armónicas entre las personas que se encuentran en nuestro entorno social, para que cuando la muerte suceda,

tanto el moribundo, como la familia, atraviesen por un proceso menos doloroso y sin tantas dificultades para ambas partes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbagnano, N. (1998). *Diccionario de Filosofía*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Aguirre, B. G. (1963). *Medicina y magia; el proceso de aculturación en la estructura colonial*. México: Instituto Nacional Indigenista.
- Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa*. México: Paidós.
- Atencia, J. M. (1991). Positivismo y Neopositivismo. *Anales del Seminario de metafísica*, 25, 143-154. Recuperado el 12 de mayo de 2009, de <http://revistas.ucm.es/fsl/15756866/articulos/ASEM9191110143A.PDF>
- Balcázar, P., González-Arratia, N.I., Gurrola, G.M. & Moysén, A. (2005). *Investigación cualitativa*. Toluca, Edo. De México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Balam, P. G. (1982). Acerca de la medicina tradicional. *Revista Nueva Antropología* 19(6), 215-219.
- Barón, R. A. & Byrne, D. (2005). *Psicología social*. España: Prentice Hall.
- Barquín, M. (2001). *Historia de la medicina; su problemática actual*. México: Méndez Editores.
- Blanco, P. A. & Antequera, J. R. (1998). La Muerte y el Morir en el Anciano. En L. Salvarezza (Comp.), *La Vejez. Una Mirada Gerontológica Actual* (pp. 379-406). Buenos Aires: Paidós.

- Broda, J. (1991). Cosmovisión y observación de la naturaleza: el ejemplo del culto de los cerros en Mesoamérica. En Johanna Broda, Stanislaw Iwaniszewski y Lucrecia Maupomé (Eds.), *Arqueoastronomía y Etnoastronomía en Mesoamérica* (pp. 461-500). México: UNAM.
- Cabrero, M. T. (1995). *La muerte en el occidente del México Prehispánico*. México: Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM.
- Castañeda, D. & Alberti, M. P. (2005). Conocimiento Medico-Tradisional a través de la ética de un curandero de la Huasteca Hidalguense. *Cuicuilco*, 12 (035), 147-164.
- Cisneros, C. A. (2000, enero). La investigación social cualitativa en México. *Forum: Qualitative Social Research*, 1(1). Recuperado el 10 de abril de 2009, de <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/1-00/1-00cisneros-s.htm>
- CNEGSR Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, (2007). Recuperado el 25 de agosto de 2008, de http://www.generosaludreproductiva.gob.mx/IMG/pdf/Medicina_tradicional_Indigena_1_.pdf
- Cole, M. (1999). *Psicología cultural*. Madrid: Ediciones Morata.
- Colell, R. (2005). *Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona.
- Crespo, E. (1995). *Introducción a la Psicología Social*. Madrid: Editorial Universitas.
- Christlieb, P. (2005). Aprioris para una Psicología de la cultura. *Athenea Digital*, 7, 1-15.

- De la Garza, M. (2002). Mitos mayas del origen del cosmos. *Arqueología Mexicana*, 56(10), 36-41.
- De Quiroga, A. (2002). Las relaciones entre el proceso social y la subjetividad hoy. En Francisco Morales, Darío Paéz, Ana Lia Kornblit y Domingo Asún (Coords.), *Psicología Social* (pp. 1-14). Brasil: Prentice-Hall.
- Delgado, L. A. G. (1992). El papel de las instituciones en el desarrollo de la medicina tradicional. En *Memorias del quinto coloquio de medicina tradicional mexicana; un saber en extensión* (pp. 220-224). México: UNAM, Escuela nacional de Estudios Profesionales Zaragoza.
- DGCP Dirección General de Culturas Populares, (2007). Recuperado el 23 de julio de 2009, de <http://www.culturaspopulareseindigenas.gob.mx/>
- Escalón, E. (2006, Julio-Septiembre). Coadyuva UV a preservar medicina indígena en Zongolica. *Gaceta Universidad Veracruzana*, 99. Xalapa Veracruz. Recuperado el 25 de marzo de 2009, de http://www.uv.mx/gaceta/Gaceta99/99/Campus/Campus_06.htm
- Fagetti, A. (1999). Ya vienen las almas. El simbolismo de la muerte y sus rituales entre campesinos náhuatl. *Mitológicas*, 14, 53-60.
- Fagetti, A. (2004). *Síndromes de filiación cultural; conocimiento y prácticas de los médicos tradicionales en 5 hospitales integrales con medicina tradicional del Estado de Puebla*. México: Intergraf.
- Freyermuth, G. (1993). *Médicos tradicionales y médicos alópatas; un encuentro difícil en los Altos de Chiapas*. México: Gobierno del estado de Chiapas.

- Flores, J. (2003). Psicología, Subjetividad y Cultura en el Mundo Maya Actual: Una perspectiva Crítica. *Revista Interamericana de Psicología*, 37(2), 327-340.
- Flores-Guerrero, R. (2004). Salud, Enfermedad y Muerte: Lecturas desde la Antropología Sociocultural. *Revista Mad*, 10, 1-8.
- Florescano, E. (2000, invierno). La visión del cosmos de los indígenas actuales. *Desacatos*, 005, 15-29. Recuperado el 01 de junio de 2009, de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=13900502>
- Garrido, A. & Álvaro, J.L. (2007). *Psicología Social: Perspectivas Psicológicas y Sociológicas*. España: Mc Graw-Hill.
- González, F. (1994). Personalidad, sujeto y psicología social. En Maritza Montero (Coord.), *Construcción y crítica de la psicología social* (pp. 149-176). España: Anthropos.
- González, F. (2000). *La investigación cualitativa en psicología: rumbos y desafíos*. México: International Thomson Editores.
- Hernández, A. M. & Valdez, M. J. L. (2002). Significado psicológico de vida y muerte en jóvenes. *Ciencia Ergo Sum*, 2(9), 162-168.
- Herrero, J. (2002). Cosmovisión. Recuperado el 23 de julio de 2009, de <http://www.sil.org/training/capacitar/antro/cosmovision.pdf>
- Herrero, R., Rodríguez, I., Durand, J., Aguirre, E. & Lozoya, X. (1989). *La medicina tradicional en México y su pervivencia*. México: UNAM, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza.
- Higashida, H. & Yoshiko, B. (2005). *Educación para la salud*. México: McGraw Hill.

- Ibañez, T. (1991). *Aproximaciones a la Psicología Social*. Barcelona: Sendai.
- INAH Instituto Nacional de Antropología e Historia, (2008). *Brujería y muerte, ritos del mal*. Recuperado el 10 de septiembre de 2008, de http://dti.inah.gob.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=461&Itemid=55
- Jiménez-Domínguez, B. (2000, invierno). Investigación Cualitativa y Psicología Social Crítica. Contra la Lógica binaria y la Ilusión de la Pureza. *Revista Universidad de Guadalajara*, (17). Recuperado el 10 de abril de 2009, de <http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug17/3investigacion.html>
- Johansson, K. P. (2003). La Muerte en Mesoamérica. *Arqueología Mexicana*, 60 (10), 46- 53.
- Kubler-Ross, E. (1975). *Sobre la muerte y los moribundos*. México: De Bolsillo.
- Lara & Mateos, R. M. (2005). *Medicina y Cultura: Hacia una formación integral del profesional de la salud*. México: Manual Moderno.
- León-Portilla, M. (2002). Mitos de los orígenes de Mesoamérica. *Arqueología Mexicana*, 56(10), 20- 27.
- Lira, N. (2008). Un sueño a punto de ser realidad. *Periódico y agencia de noticias Imagen del Golfo*. Veracruz, México. Recuperado el 25 de marzo de 2009, de <http://www.imagendelgolfo.com.mx/reportaje.php?id=278>
- Lomnitz, C. (2006). *Idea de la muerte en México*. México: Fondo de Cultura Económica.

- López, J. R. & Teodoro, J. M. (2006, enero-abril). La cosmovisión indígena tzotzil y tzeltal a través de la relación salud-enfermedad en el contexto de la medicina tradicional indígena. *Ra Ximhai*, año 2, 001, 15-26. Recuperado el 01 de junio de 2009, de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/461/46120102.pdf>
- Malishev, M. (2003). El sentido de la muerte. *Ciencia Ergo Sum*, 1(10), 51-58.
- Martínez, C. F. (1965). *Las ideas en la medicina náhuatl*. México: La Prensa Médica Mexicana.
- Martínez, C. F. (2000). La relación médico-paciente en la práctica médica centralizada en la persona. En S. Rivero & M. Tanimoto, *El ejercicio actual de la medicina* (pp. 25-38). México: Siglo XXI
- Matos, M. E. (1987). *El rostro de la muerte: En el México prehispánico*. México: García Valdés Editores.
- Montero, M. (1994). Indefinición y contradicciones de algunos conceptos básicos en la psicología social. En Maritza Montero (Coord.), *Construcción y crítica de la psicología social* (pp. 109-126). España: Anthropos.
- Morales, J. F., Moya, M., Gaviria, E. & Cuadrado, I. (2007). *Psicología social* (3a. ed.). Madrid: Mc Graw-Hill.
- Muchnik (2002). Historia de la psicología social; La psicología Social: aspectos históricos. En Francisco Morales, Darío Páez, Ana Lía Kornblit y Domingo Asún (Coords.), *Psicología Social* (pp. 15-29). Brasil: Prentice Hall.
- Munch, G. (1993). Conceptos sobre la muerte entre los zoques-popolucas, mixe-popolucas, mixe altenos y nahuas del istmo de Tehuantepec. En

- C. Navarrete & C. Álvarez (Eds.), *Antropología, Historia e Imaginativa* (217-237). México: Gobierno del estado de Chiapas.
- Myers, D. (2005). *Psicología Social*. México: Mc-GrawHill.
- Natera, G. & Mora, J. (2002). Teoría fundamentada en el estudio de familia y adicciones. En F. J. Mercado, D. Gastado & C. Calderón (Eds.), *Investigación cualitativa en salud en Iberoamérica. Métodos análisis y Ética*. México: Universidad de Guadalajara.
- Nava, C. (2010). *El significado subjetivo de salud de un médico indígena tradicional de Zongolica Veracruz*. Tesis de Licenciatura para la obtención del título de Licenciada en Psicología, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Ocaña, M. (1985). Sujeto y Subjetividad en S. Kierkegaard. *Anales del Seminario de Historia de la Filosofía*, V, 59-80. Madrid: Universidad Complutense.
- OMIM Organización de Médicos Indígenas de la Mixteca. Recuperado el 25 de agosto de 2008, de <http://www.cdi.gob.mx/participacion/omima/descripcion.htm>
- OMS, (2000). General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. Recuperado el 25 de agosto de 2008, de http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_EDM_TRM_2000.1.pdf
- Osadolor, O. I. (2005). *Logoterapia para mejorar el sentido de vida en pacientes con ansiedad ante la muerte*. Tesis doctoral. Universidad Iberoamericana Santa Fe.
- Parker, I. (2000). Humanismo y Subjetividad en psicología. *Revista Abebso*, 22(1), 85-106. Recuperado el 28 de diciembre de 2009, de

www.tesispsico.unlugar.com/lecturas/parker1.pdf

- Pérez, T. R. (1997). *De la magia primitiva a la medicina moderna*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Pozas, R. (1959). *Juan Pérez Jolote*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*. (2001). 22.^a ed. Madrid: Espasa.
- Rodríguez, G., Gil, J. & García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
- Rohrbach, V. C. (2005). *Medicina de la diversidad*. México: Intergraf.
- Rosales, M. (2009). Aprovechamiento de la experiencia de los migrantes de Tlaquilpa, Veracruz: sueños del presente y beneficios para un futuro mejor. Documento Recepcional. México: Universidad Veracruzana Intercultural.
- Ruiz, J. C. (2003). El cuerpo, la muerte y lo sagrado. *Relaciones*, 24(94), 93-124.
- Ruiz, J. I. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Ryesky, D. (1979). La medicina oficial y la tradicional: algunas contradicciones. En T. C. Viesca, (Ed.), *Estudios sobre etnobotánica y antropología médica III* (pp. 83-92). México: Instituto Mexicano para el Estudio de la Plantas Medicinales.
- Sanz, A. (2005). El método Biográfico en investigación social: potencialidades y limitaciones de las fuentes orales y los documentos personales. *Asclepio*, LVII(1), 99-115. Recuperado el 12 de abril de 2009, de <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/32/31>

- Taylor, S. & Bogdan, R. (1998). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. México: Paidós.
- Thomas, L. V. (1991). *La Muerte*. España: Paidós.
- Thomas, L. V. (2007). Muerte física y muerte espiritual. *La Gaceta*, 441, 4-7.
- Ulin, P., Robinson, E. y Tolley, E. (2006). *Investigación aplicada en salud pública: Métodos cualitativos*. Washington: OPS.
- Vargas, D. A. (1993). *Educación para la salud*. México: Interamericana McGraw-Hill.
- Viesca, T. C. (1984). La medicina tradicional mexicana, sus raíces prehispánicas. En A. López & C. Viesca (Eds.), *Historia general de la medicina en México, vol. 1 México Antiguo* (pp. 43-48). México: UNAM, Academia Nacional de Medicina.
- Villamizar, R. E. (2002). El morir y la muerte en la sociedad contemporánea problemas médicos y bioéticos. *Gerencia y Políticas de Salud*, 2(1), 66-80.
- Zemelman, H. (1997). Sujetos y subjetividad en la construcción metodológica. En E. León & Zemelman (Coords.) *Subjetividad: umbrales del pensamiento social* (pp. 21-35). España: Anthropos.
- Zolla, C. & Zolla, E. (2004). *Los pueblos indígenas de México, 100 preguntas*. México: UNAM, Colección “La Pluralidad cultural en México”.